

FAX : 476-9100 (滑川商工会議所行)

キラリン プレミアム応援券取扱申込書

募集要項に同意し、以下のとおり商品券の取扱を申し込みます。

申請日 令和3年 月 日

○事業所名

○住所

○事業所責任者

印 本件担当者

○連絡先TEL

FAX

■「加盟店一覧」に掲載する項目

商品券を買われた方に「加盟店一覧」をお渡します。利用者加盟店を分かりやすく紹介するため、店舗名、所在地、取扱商品サービスをお書きください。

※前回登録と同様なら右の欄に○をつけてください。 ⇒ ・前回同様 ()

○ 店舗名等

所在町名

○ 該当する業種サービス、SC店舗に○で囲んでください

共通券のみの業種

- ・食品スーパー
- ・ホームセンター
- ・コンビニエンスストア
- ・ドラッグストア
- ・大型家電販売店
- ・大手飲食チェーン店

共通券・専用券両方利用できる業種

- ・飲食料品
- ・衣料・身の回り品
- ・飲食店
- ・理容
- ・美容
- ・旅館・ホテル
- ・家電販売
- ・各種小売
- ・各種サービス
- ・SCエール内店舗
- ・SCパスタ内店舗

■換金の振込先に関する項目

商品券の換金は金融機関への振込みで行いますので、振込先をお書きください。

※前回登録と同様なら左の欄に○をつけてください。 ⇒ ・前回同様 ()

金融機関名

支店名

フリガナ

普通・当座 口座番号

口座名義人

申込は、この申込書を商工会議所まで持参又はFAXしてください。

問合せ:滑川商工会議所 TEL 475-0321 FAX 476-9100

お申込みされると後に加盟ポスター、換金に関する詳細をお送りします