

有田市地域活性化商品券事業 取扱事業者申請書兼誓約書

次のとおり、申請します。

令和 年 月 日

| | |
|--------------|-----------|
| フリガナ | |
| 事業所名 代表者名 | |
| 住所 | 〒 |
| TEL / FAX | TEL / FAX |

《店舗情報》 ※名称とTELは店舗一覧表に使用しますので、ご注意願います。

| | |
|---------------------------|---|
| フリガナ 店舗名称 | TEL |
| 業種 (いずれか1つを選択) | <input type="checkbox"/> 建設 <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 運輸 <input type="checkbox"/> 通信 <input type="checkbox"/> 卸売・小売 <input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> 宿泊 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 理容・美容 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 店舗住所 (一覧表の地区分けに使用) | 〒 有田市 |
| 特典 (地元店舗限定) ※可能であれば | ※募集要項4.に記載のものは提供しないでください。 例) ドリンク1杯無料、次回割引券等 |

※市内に複数の店舗が存在する場合は、各店舗ごとに申請書を提出すること。

《口座情報》 ※請求時に振り込む口座です。

| | | |
|-------|--------------------|--------------|
| 金融機関名 | 銀行・信金・農協 漁連・() | 支店・支店 () |
| 口座種別 | 普通・当座・その他 () | 口座番号 |
| フリガナ | | |
| 口座名義 | | |

○申請書は、下記担当課に持参、郵送、FAX及びメールで提出してください。

〒649-0392 有田市箕島50番地 有田市役所 産業振興課 商品券担当 宛て
FAX:0737-83-3108 mail:shokokanko@city.arida.lg.jp

有田市長 様

私は、有田市地域活性化商品券取扱事業者登録にあたり、有田市地域活性化商品券取扱事業者募集要項を遵守することを誓います。

令和 年 月 日

代表者名(法人の場合会社名及び代表者名)