

参加店申込書

私は、本事業の趣旨に賛同し、「鶴岡市生活応援商品券事業概要」の内容も確認の上、次のとおり参加申込いたします。

◆事業者情報

事業所名(企業名)		代表者名	
所在地	〒		
TEL		FAX	
担当者名		Eメールアドレス	

◆店舗情報

店名		店名(ふりがな)	
所在地	〒 鶴岡市		
TEL		FAX	
営業時間		定休日	
商品・サービス カテゴリー (該当するものに○をしてください 兼業の場合は複数選択可)	飲食店 旅館・ホテル スーパー 衣料・身の回り品取扱店 飲食料品取扱店 雑貨店 薬局 バイク・自動車販売店 おもちゃ・ベビー用品 クリーニング 理容・美容店 LP ガス取扱い事業者 その他()		

◆入金先口座情報(※通帳の表紙の裏に記載されている情報をそのまま記入ください)

金融機関名		支店名		支店コード	
口座番号		金融機関コード		口座種別	普通・当座
口座名義(カタカナ)					