第３弾三芳町地域応援ふれあいクーポン券取扱店申込書

令和　　　年　　　月　　　日

三芳町長　　あて

取扱店所在地

取扱店名

代表者名

担当者名

　当店（事業所）は、三芳町の実施する第３弾三芳町地域応援ふれあいクーポン券の取扱店の申込みをします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 取扱店名 |  | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |
| （法人名） |  | | | | | | | | | |
| 取扱店所在地 | 〒 | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | |
| FAX番号 |  | | | | | | | | | |
| 令和3年度クーポン券事業協力参加 | あり　　　　　　　 　なし | | | | | | | | | |
| 取扱品目 | ※リーフレット等に掲載する取扱品目（業種）をご記入ください。  （例）食料品、衣料品、日用雑貨、家電、飲食店、居酒屋、理容室、美容室、クリーニング　など | | | | | | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 |  | 支店名 |  | | | | | | |
| 口座種別 | 普 通 ・ 当 座・その他 | 口座番号  左詰め記入 |  |  |  |  |  |  |  |
| カナ名義 |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |

※取扱店舗名はリーフレット及びホームページ等に一覧を掲載します。

※法人企業の場合、振込先口座の名義は法人名義としてください。