プレミアム付き「物価高騰対応事業しなのまち地域振興商品券」

取扱い参加加盟店申込書

受付印

令和6年　　月　　日

信濃町商工会長　様

（FAX　255-4000）

　　　　　　　　　　　　　　（ゴム印可）

住所：

事業所名：

代表者名：　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号：

趣旨に賛同し、取扱い参加加盟店として申し込みます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　1.チラシに載せる店名：

10

20

30

20字以内で自由に店名等記載ください。【14pt 70ｍ程度】

20字超えると印刷の文字が小さくなります

2.精算金額振込口座

金融機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　支店・支所

口座名義人：

預金種目：普　通　・　当　座

口座番号：

※取扱い事業所は随時受け付けます