

大船渡商工会議所地域共通商品券事業 加盟店・販売店 加入申込書(兼変更事項連絡通知書)

大船渡商工会議所 御中 (FAX27-1010) 平成 年 月 日

大船渡商工会議所地域共通商品券事業の趣旨に賛同し、加入の申し込みをいたします。
なお加入に当たっては、事業規約、注意事項並びに関連法規を遵守することを誓約いたします。

事業所情報

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|---|------------------------------|
| 加盟店等区分 <small>*該当項目を○で囲む</small> | 加盟店・販売店 | 幟・ポール希望 <small>*該当項目を○で囲む</small> | 屋外用・屋内用 | |
| 事業所名等 (ゴム印可) | 郵便番号 | 〒 — | | |
| | 住所 | | | |
| | 事業所名 | | | |
| | 電話番号 | | F A X | |
| | 代表者名 | | | |
| 指定預金 □ 座 | フリガナ | | | |
| | <input type="checkbox"/> 座名義人 | | | |
| | 金融機関名 <small>(記入するか○で囲む)</small> | 店舗名 | <input type="checkbox"/> 座種別 <small>(いずれかに○)</small> | <input type="checkbox"/> 座番号 |
| | 銀行 気仙沼信用金庫 | 支店 | 1 普通預金 2 当座預金 | |

*正規の事業所名を記入ください。(例：法人企業の場合は登記上の商号、個人事業所の場合は税務申告に使用している名称・既に会議所に登録済みの名称など)

また、金融機関での換金は、本書を提出いただいた後、5日以降から換金申込が可能です。

登録店舗名 1 (購入者向けの加盟店・販売店一覧やHPに、下記記載内容を記載いたします。)

| | | | |
|------|--|----|--|
| 掲載町名 | | 業種 | |
| 店舗名 | | | |
| 店舗住所 | | | |

登録店舗名 2

| | | | |
|------|--|----|--|
| 掲載町名 | | 業種 | |
| 店舗名 | | | |
| 店舗住所 | | | |

*本事業における希望登録名(顧客に浸透している商店名・屋号・称号、営業所名など。事業所名と同一でも可。但し、「株式会社」等の商号は割愛。)また、業種につきましては、主要内容を簡略(12字までに記入ください。なお、加盟店一覧の記載スペースの関係上、業種の標記を一部変更する場合がございます。ご了承願います。

※会議所 受付処理及び処理欄

| | | | | | | | | | |
|------|----|-----|---------------|--|-----|------------|--|--|--|
| 取次者 | | 月 日 | 加盟店 マスター入力 | | 月 日 | 販売店 コード | | | |
| 受付者 | | 月 日 | 備品連絡 | | 月 日 | 加盟店 コード | | | |
| グループ | 第1 | | 第2 | | 第3 | | | | |

