

筑西市応援プレミアム商品券2024取扱店登録申請書

筑西市長 様

筑西市物価高騰対策商品券事業に参加いたしたく、次のとおり申請いたします。

事業所名 (屋号)	「取扱店一覧表」に掲載する事業所名(屋号)をご記入ください。		業 種	
所在地	筑西市			
電話番号	「取扱店一覧表」に掲載する電話番号をご記入ください。		TEL - - FAX - -	
連絡先	ご連絡先が上記と異なる場合にはこちらにご記入ください。 事業所名 : _____ 所在地 : _____ TEL : _____ FAX : _____			
担当者		役職		
商品券 取扱期限	令和7年1月31日(金)まで			
支払方法	口座振込 ※口座振込のみご対応とさせていただきます。			
指定口座	銀行・信用金庫 農協・信用組合		支店・本店	
	口座種別	普通・当座	口座番号	
名義	ふりがな			
会員区分(いずれかに○)	下館商工会議所会員	筑西市商工会員	協日専連しもだて会員	未加入 ※会員への加入をお勧めします。
業 態(いずれかに○)	中小店(売場面積1,000㎡未満)		大型店(売場面積1,000㎡超)	

※この申請書を、郵送又はご持参にてご提出ください。

※会員以外の小規模事業者は、営業内容のわかるもの(営業許可証、申告書、公共料金の領収書等)を添付してください。

当該事業の参加にあたっては、筑西市物価高騰対策商品券事業実施要領(取扱店用)を順守し、公正な取引をすることを誓います。

令和 6 年 月 日

事業所名

代表者名