

島本町事業者応援商品券事業特定事業者 登録申込書

島本町長 様

当事業所は、「島本町事業者応援商品券事業」の趣旨に賛同し、特定事業者の登録を申し込みます。

申込にあたり、上記事業の募集要項に規定する登録資格を満たしていること並びに同要項の規定を遵守することを誓約します。また、島本町が当該案件に係る証憑類等を提出することを求めた場合にはこれに応じます。万が一、不正行為等禁止事項に違反した場合は、取扱店の取消、取扱店名の公表、換金拒否、損害賠償等の法的処置などの処置を受けることに同意します。

令和2年 月 日

事業所名	(フリガナ)		代表者氏名	印 社印または代表者印
所在地	〒		担当者氏名	
連絡先	電話		F A X	
	メールアドレス			
公開情報 (上記と同様の場 合、「同上」で可)	名称	(フリガナ)		
	(店名・屋号等)			
	所在地	(ビル名・商店街名)		
	営業時間		定休日	
※町及び商工会で 編集し、利用者向 けのホームページ・ チラシ等に活用しま す。	電話		F A X	
	業種	A区分: <input type="checkbox"/> 店舗面積500㎡以上(駐車場除く)の店舗、 <input type="checkbox"/> コンビニ		
		B区分: <input type="checkbox"/> A区分(上記)以外の店舗・個人事業主		
		<input type="checkbox"/> 食料品、 <input type="checkbox"/> 酒類、 <input type="checkbox"/> パン・菓子、 <input type="checkbox"/> 生花、 <input type="checkbox"/> 電気製品、 <input type="checkbox"/> スポーツ用品、 <input type="checkbox"/> 家具 <input type="checkbox"/> 衣料・クリーニング、 <input type="checkbox"/> 書籍、 <input type="checkbox"/> 薬局、 <input type="checkbox"/> 自動車整備・販売、 <input type="checkbox"/> 自転車・バイク <input type="checkbox"/> 飲食店、 <input type="checkbox"/> 理美容、 <input type="checkbox"/> 工務店・建設業、 <input type="checkbox"/> その他()		
主な取扱品目				
実践している 新しい生活様式	<input type="checkbox"/> 従業員のマスク着用 <input type="checkbox"/> アルコール消毒液の設置 <input type="checkbox"/> 国のコロナ追跡システムの導入 <input type="checkbox"/> 店内の換気 <input type="checkbox"/> その他()			

換金請求に係る振込口座 ※原則として、登録後の振込先の変更はできません。

金融機関名		支店名	
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
口座名義	(フリガナ)		

※ご記入いただいた情報は、適切に管理するとともに、本事業の実施以外の目的には使用しません。また、換金に係る口座情報は、町が委託する換金事業者に提供します。

受付日(受付者)	登録確認	入力	登録番号
月 日 ()			

※町・商工会記入欄
