

小田原市商店街連合会 会長 丸田 茂晴 宛

住 所 _____

法人名 _____

代表者職・氏名 _____ 印

連絡先 _____

おだわらプレミアム付商品券取扱店登録申込書

小田原市暴力団排除条例第2条第3号に定める暴力団員や第4号に定める暴力団員等、又は条例第2条第5号に定める暴力団経営支配法人等ではない事を誓約し、おだわらプレミアム付商品券取扱店となる事を申し込みます。

店舗所在地	〒 _____ 小田原市		
店 舗 名	(フリガナ) (漢 字) ※各種広報媒体・取扱店一覧チラシへ記載する名称		
担 当 者 名	(漢字)	(フリガナ)	(役職)
担当者 E-Mail			
店舗電話番号		店舗 FAX 番号	
主 な 取 扱	※別紙の「主となる取扱品一覧」に該当する番号を1つのみご記入ください。		
加 入 状 態	該当する箇所に✓を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 大型店 (商連特別会員・小田原市大型店連絡協議会のいずれかの団体に加盟している大型店舗) <input type="checkbox"/> 商店街連合会非加盟店舗		
振込先金融機関	<input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行 記号・番号 _____ <input type="checkbox"/> (金融機関名) _____ 銀行・信用金庫 _____ 支店 (口座番号) 普通・当座 (口座名義人) フリガナ 漢 字		

* ご記入頂きました情報は、本事業に関する運営のみに使用します。

* 複数の店舗を登録する場合は、店舗ごとに作成しお申込み下さい。

申 込 締 切 日 : 2019年6月14日(金) 17:00

申 込 先 FAX 番 号 : 0465-20-9171