

※函南町商工会窓口まで直接ご提出ください。

⊗ No

《かんなみ暮らし応援券加盟店登録申込書（商工会員）》

事業所名			
所在地	〒	行政区	
電話		FAX	
ご担当者名			
商号(上記事業所名と同じ場合は省略可)	□チラシ・HP等の広告物に掲載しません		
業種		分類	
店舗面積	1,000 m ² 未満	1,000 m ² 以上	
取扱商品			
指定預金口座 貴店(社)への振込口座となりますので正確にご記入下さい。 ※三島信用金庫よりお振り込み致します。	フリガナ		
	口座名義人		
	金融機関名	銀行 信用金庫 農業協同組合	
	預金の種類 (どちらかに○) 1普通預金 2当座預金		

□にチェック、事業所名担当者を記入と押印お願いします。

□かんなみ暮らし応援券事業の趣旨に賛同し、加盟店事業所として上記内容を確認いたします。

□取扱要領の内容を遵守することを誓約いたします。

令和8年 月 日

事業所名

担当

※署名の上、申込書と振込口座の確認できるものをご持参いただき、函南町商工会へご来所ください。(FAX 不可)。

なお、本申込書にご記入頂いた個人情報につきましては、本事業以外には使用いたしません。

※事務局記入欄