

※函南町商工会窓口まで直接ご提出ください。

※No _____

《か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						支店	
	預金の種類 (どちらかに○)		1 普通預金 2 当座預金		口座番号 (左詰め記入)					

- ☐ にチェック、事業所名担当者を記入と押印をお願いします。
- ☐ か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
