三芳町ジモ得クーポン事業協力事業者参加申込書

平成　　年　　月　　日

三芳町長

（申込者）

所在地

名　称

代表者　　印

（※個人にあっては、住所、氏名を記入してください。）

三芳町ジモ得クーポン事業の趣旨に賛同し、下記条件に同意したうえで、本事業の協力事業者として申し込みます。

記

店舗名		
所在地		
営業日時		【平日】　　【休日】
定休日		
クーポン内容		
利用条件		クーポン券１枚で何名まで利用可能であるか、クーポン券を利用する場合のクーポン券提出時期、クーポン券の利用できる日（平日のみなど）用条件があれば下記にご記入ください。 （　　）
その他		・クーポンに起因する損害、苦情等について、町は一切責任を負わないことに同意いたします。クーポン利用者から苦情等があった場合は、真摯に対応し解決に努め、苦情内容について町へ報告いたします。 ・協力事業者となった場合、町が指定する掲載料を負担いたします。
問合せ先	担当所属・氏名	
	電　　話	
	ＦＡＸ	
	電子メール	