

三芳町地域応援ふれあいクーポン券取扱店申込書

令和 年 月 日

三芳町長 あて

所在地 _____
事業所名 _____
代表者名 _____ 印
担当者 _____

当店（事業所）は、三芳町の実施する三芳町地域応援ふれあいクーポン券事業の取扱店の申込みをします。

フリガナ				
取扱店名				
取扱店所在地				
電話番号				
FAX番号				
取扱品目	※リーフレット等に掲載する取扱品目（業種）をご記入ください。 （例）食料品、衣料品、日用雑貨、家電、飲食店、居酒屋、理容室、美容室、クリーニング など			
振込先	金融機関名		支店名	
	口座種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ 口座名義人			

※取扱店舗名はリーフレット及びホームページ等に一覧を掲載します。

※法人企業の場合、振込先口座の名義は法人名義としてください。