

三芳町プレミアム付商品券取扱店申込書

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プレミアム付商品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(業種)	※リーフレット等に掲載する取扱品目(業種)をご記入下さい。 (例) 食料品、衣料品、日用雑貨、家電、飲食店、喫茶店、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	銀行・農協・信用金庫 支店	
	口座種別・番号	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。