

多気町福祉ボランティアポイント商品券取扱店登録申込書（同意書）

令和 年 月 日

多気町長 へ

多気町福祉ボランティアポイント商品券発行事業の趣旨に賛同し、商品券取扱店への登録を申込みます。なお、本申込みに虚偽が無いことを証するとともに、登録後は、商品券発行事業実施要領に定められた事項に同意致します。

事業所住所	〒 ー		
ふりがな			
商号 (法人は会社名)			
ふりがな			
氏名 (法人は代表者名)			印
法人番号			
電話番号		FAX番号	
業種区分 (○で囲んで下さい)	販売	飲食	美容・美容サービス
	建設工事関係	製造	その他( )
主な取扱商品			
振込口座 (法人・代表者名にかぎる)	※金融機関名		
			銀行 信用金庫 農協 支店
	※口座の種類 普通・当座		※口座番号
	※口座名義人(フリガナ)		

※本申込書にご記入いただいた個人情報については、多気町福祉ボランティアポイント商品券発行事業にのみ使用いたします。