

長与地区商品券発行委員会

委員長 中村 靖 様

(担当：橋爪・田中 FAX：883-2149)

【ながよミックン商品券】
加盟店登録申請書兼誓約書

西そのぎ商工会会長 様

以下のとおり、加盟店登録を申請します。

会員区分	(いずれかにチェック) <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 会員外 (換金手数料が別途かかります)		令和4年	月	日
事業所名			店舗面積	㎡	
チラシ掲載店舗名			従業員数	名	
業種			取扱品目		
所在地	店舗住所 〒 - 西彼杵郡長与町 郷				
	書類送付先 〒 - ※店舗と同じ場合は記入不要				
T E L			F A X		
担当者名			担当者携帯		
e - m a i l					
振込希望先	金融機関	銀行	(支店名) 支店		
	<input type="checkbox"/> 座番号	普通 当座	No.		
	<input type="checkbox"/> 座名義人	カガナ			
	※通帳の「表紙」と「見開き部分」のコピーを添付してください。(必須)				
のぼり用ポールを希望しますか。(1店舗2本まで) ※希望事業者には商工会で受渡いたします。		希望する (本) ・ 希望しない			
誓約書					
私(当社)は、「ながよミックン商品券」加盟店申請を行うに際し、加盟店募集要領や指示を遵守するとともに、不正換金等の行為は絶対に行わないことを誓約いたします。					
事業所名					
(印)					
代表者名					

※FAX可

一次締切(加盟店一覧チラシに掲載可能です)：令和4年7月1日(金)

上記以降随時募集(チラシ掲載不可・ホームページのみ掲載可)