令和３年　　月　　日

**天王山プレミアム商品券取扱店申込み**

 **(1)取扱店申込み書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住 　所 |  |  |  |
| 事業所名 |  |
| 事業内容 | （主な取扱品） |
| 代表者名 |  |
| T E L |  |
| 【コメント欄】お店のサービス・PR等（30字まで） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 前回のコメントと同じでよい（右欄へ○表示をお願いします） |  |
| １１月１日使用開始ララン商品券の取扱店にも同意します。 |  |
| 商品券実施について確認しました |  |

* 確認の為、矢印先に〇表示をお願いします。
* チラシに記載する住所、事業所名、電話番号を記載して下さい。
* 取扱店一覧に、店舗（事業所）のコメントを紹介したいと考えておりますので、希望される事業所は、ご記入下さい。(紙面上、ご記入内容の全てを掲載できない場合がありますのでご了承下さい。)　★「ララン商品券」のコメントは実施前に改めてご依頼いたします。

**●換金代金に係る振込指定口座**

①前回登録指定した口座と同じの場合は、下欄へ「○」をご記入下さい。（○された場合は、次の②欄記入は不要です）

|  |  |
| --- | --- |
| 前回指定した同口座でよい |  |

②指定先（＊新規登録される場合または、口座を変更される場合は下記へご記入下さい。）

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |
|  | 金融機関名 | 支店名 | 科目 | 口座番号 |
| 金融機関 | 　　　　　　 　 銀行　　　　　　　 信用金庫　　　　 農業協同組合 |  | 普通当座 |  |  |  | 　　 |  |  |  |

＊提出期限：令和３年４月１４日（水）

大山崎町商工会まで　☎ 956－4600

FAX　956－4601 または、ご持参下さい