**締切日：令和５年6月30日（金）**

≪2022年加盟店の皆様≫

昨年（2022年）加盟店登録された事業所は、本紙の提出は不要です。

店舗や振込口座情報に変更がある場合のみ、本紙を訂正の上、ご提出ください。なお、加盟店登録の抹消をご希望の際は、町商工観光課まで直接ご連絡ください。

**提出先（商工観光課）送信表等不要**

**FAX番号：099-476-3979 　メールアドレス：syoko@town.kagoshima-osaki.lg.jp**



WEBページからも申請可能です。

スマホのカメラ機能で左のQRコード読取ってください。

**取扱加盟店登録申込書**

令和　　年　　月　　日

大崎町長　様

「2023年度大崎町地域応援商品券（仮称）」事業の趣旨に賛同し、本商品券取扱加盟店登録の申込をします。

**１．事業者情報（商品券取扱店一覧に掲載する店舗名）**

※印字（太字）されている欄内は、記入不要です。変更がある場合は、二重線（見え消し）で訂正してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | 代表者名 | |  |
| 店舗所在地 | **〒**  **大崎町** | | | | | |
| 電話番号 | 店舗電話（掲載用）  連絡先（携帯電話等） | | メール  アドレス | |  | |
| 取扱店一覧表に  掲載する店舗名 | |  | | | | |
| 業種・取扱品 | |  | | | | |

**２．振込預金口座**

※印字（太字）されている場合は、記入不要です。変更がある場合は、二重線（見え消し）で訂正してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名等 |  |
| 口座の種類 |  | 口座番号 |  |
| 口座名義（カナ） |  | | |

※商品券の換金は振込となります。口座の記載は、お間違いのないようにご確認ください。

※振込間違い防止のため、通帳の表紙と見開きのコピーを必ず添付してください。