

「菊川市プレミアム付商品券」取扱店登録申込書

令和元年 月 日

菊川市プレミアム付商品券取扱店募集要項に同意し、取扱店舗になることを申請いたします。

住 所 _____
申込者 事業所名 _____
代表者名 _____ 印

①業種 (詳しくお願いします)	
②チラシに載せたい店舗名	※ロゴマーク、字(フォント)の指定は出来ません。
③事業所住所	〒 _____ _____ 菊川市
④連絡先	TEL _____ FAX _____

※上記②、③、④の記載内容が、取扱店舗一覧チラシ・市、商工会ホームページに掲載されます。

※下記についても確認 (☑) をお願いします。

自店の業種が適用除外業種でないことを確認しました。	チェック欄	<input type="checkbox"/>
---------------------------	-------	--------------------------