

豊見城市プレミアム付商品券
取扱利用店登録申請書

「令和元年度プレミアム付商品券発行等運営事業実施要項」を遵守し、登録を申請します。

フリガナ													
事業所名及び代表者名										代表者印		(認印可)	
フリガナ													
屋号等(店舗名)													
事業所(店舗)の所在地		〒											
登録店舗連絡先		【TEL】					【FAX】						
営業時間・休日		営					休						
業種 該当するもの1つに○を付けて下さい。		飲食		食品販売		コンビニ		小売		理・美容			
		宿泊		マリン・レジャー		建設		自動車整備					
		その他サービス()											
主な取扱商品目													
振込口座	金融機関名	沖縄銀行				本・支店名							
	振込先銀行に○をし、支店名を楷書体にて記入して下さい。	琉球銀行											
		海邦銀行											
		JA											
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通		<input type="checkbox"/> 当座		口座番号		左詰めで記入してください						
フリガナ													
口座名義													
その他													

申請書送付先

豊見城市プレミアム付商品券事務局 FAX:098-851-3391

※頂いた情報は「豊見城市プレミアム付商品券」発行に関する事業についてのみ使用し、他の事業等には使用しません。

※市内に複数の事業所(支店等)がある場合は、店舗ごとに申請して下さい。