

# 『おきのしま地域応援商品券』取扱加盟店申込書

令和4年 月 日

隠岐の島町商工会 宛て

FAX 2-5984

「おきのしま地域応援商品券」の取扱加盟店に、下記のとおり申込いたします。

記

事業所名			
事業所所在地	〒685- 隠岐の島町 (郵便番号及び番地・番号を必ずご記入ください)		
代表者名			担当者名
TEL		FAX	
業種区分	<input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 飲食業 <input type="checkbox"/> 宿泊業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

## 申 込 誓 約 書

当事業者は、本事業の趣旨を理解しそれに賛同して、おきのしま地域応援商品券の取扱加盟店として登録を申請します。また、申込にあたり以下の事項を誓約します。

- 申請の内容に虚偽がないこと
- 取扱加盟店募集要項の内容を遵守し、商品券の取り扱いをすること

(誓約署名) \_\_\_\_\_

## 「おきのしま地域応援商品券」換金振込口座登録依頼書

金融機関名	1. 山陰合同銀行 2. 島根銀行 3. JAしまね 4. JFしまね 5. ゆうちょ銀行
本・支店名	1. 支店 [ 支店] 2. 支所 [ 支所]
口座種別	1. 普通 2. 当座
口座番号	
(フリガナ)	
口座名義	