

川越市プレミアム付電子商品券事務局 御中

**川越市プレミアム付電子商品券「小江戸ペイ」加盟店舗登録申込書兼誓約書**

川越市プレミアム付電子商品券事業に参加したく以下のとおり申し込みます。

事業所名			
事業所所在地	〒 -		
代表者名	フリガナ	担当者名	フリガナ
連絡先	【電話】 ( ) -	【FAX】 ( ) -	
E-Mail			
『加盟店舗一覧』 に掲載する情報 (URLはwebのみ)	掲載店名	上記と同じ <input type="checkbox"/>	
	所在地	上記と同じ <input type="checkbox"/>	〒 -
	電話番号	上記と同じ <input type="checkbox"/>	( ) -
	URL		
事業内容	いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 印を付けてください		取扱品 (例)中華料理・美容室・青果 等
<input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> 飲食料品店 <input type="checkbox"/> 衣料・身の回り品取扱店 <input type="checkbox"/> 雑貨店 <input type="checkbox"/> スーパー <input type="checkbox"/> コンビニエンスストア <input type="checkbox"/> ドラッグストア・調剤薬局	<input type="checkbox"/> 家電量販店・ホームセンター <input type="checkbox"/> その他〔 小売業〕 <input type="checkbox"/> 理容・美容店 <input type="checkbox"/> その他〔 サービス業〕 <input type="checkbox"/> その他〔	サービス	
		資本金	円
		従業員数	人(常時雇用する人)
		売場面積	m <sup>2</sup>
営業時間		定休日	

カード型（加盟店舗読取り方式）への対応	<input type="checkbox"/> 対応する	<input type="checkbox"/> 対応しない
スマートフォンレンタル希望（中小規模店舗のみ）	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない

川越市プレミアム付電子商品券の加盟店舗となるにあたり、発行団体の定める事項を遵守し、公正な取引をすることを誓約いたします。

年 月 日

事業所名：

代表者役職・

氏名：

※代表者名は法人等の代表者でなく、事業所長（店長）等でも受付可能です。

※ご記入いただいた情報は本事業に関する事項にのみ利用し、ご記入者の同意なしに業務委託先以外の第三者に法令に定める場合を除き開示・提供することはいたしません。

**裏面もご記入ください**

--

振込指定口座	【金融機関名】						
	銀行 信用金庫					支店	
	金融機関コード			支店コード			
	【口座番号】						
	普通預金 ・ 当座預金			口座番号			
【口座名義人】フリガナ							

この欄に振込指定口座の  
**銀行名・支店番号・支店名・  
口座種別・口座番号・名義人** が確認できる  
「通帳を開いた1・2ページ目のコピー」等を  
貼付してください。

-----以下事務局使用欄-----

受付日	入力	入力 CK	登録証送付	一覧掲載 CK	Web 掲載 CK
	/	/	/	/	/