

(別紙1)

年 月 日

大月市プレミアム商品券取扱店加入申込書

大月市プレミアム付商品券事業の趣旨に賛同し、加入の申込みをします。また、加入にあたり「大月市プレミアム付商品券取扱店募集要項」を厳守することを誓約します。

事業所名	(ふりがな)	
住所	〒 (—)	
代表者名	Ⓜ	担当責任者
電話番号		
FAX番号		
業務内容及び 主な取扱品目		

金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・農協
支店名	支店
預金種類	普通預金 ・ 当座預金 ・ その他
口座名義	(ふりがな)
口座番号	

- 《備考》
- ・ 申込期限は、**7月19日(金)**です。
 - ・ 本申込書を参考に商品券取扱店の一覧表を作成しますので、お間違えのないようにご記入願います。
 - ・ 送金指定口座の通帳又は通帳のコピーを持参してください。なお、コピーの場合は、店番、口座番号、名義人が分かるページを持参してください。