「中野市シルバーいきいき応援券」取扱事業者申込書

令和　　年　　月　　日

中野市長　　　　　　　　様

名　　　称

代表者住所

事 業 者

代表者氏名

電話番号

「中野市シルバーいきいき応援券事業」の趣旨に賛同し、取扱事業者の申し込みをします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | |
| 店舗名（屋号） |  | | |
| 店舗・事業所 所在地 |  | | |
| 業種 |  | | |
| 商品製造又はサービス  の提供場所 |  | | |
| 定休日  営業時間 | 定休日：  営業時間： | | |
| 店舗電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メール等 |  | | |

応援券換金振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　・　信用金庫  ゆうちょ銀行の場合は記号　　農協　・　信用組合 | |
| 支店名 |  | |
| 口座種別・番号 | 当座　・　普通 | ゆうちょ銀行の場合は番号 |
| フリガナ |  | |
| 口座名義 |  | |

※店舗名、店舗所在地、業種、店舗電話番号については、取扱店舗情報として公開します。