

【送信先】 受託者：株式会社JTB宇都宮支店行き

FAX 028-614-2005

送信後下記電話番号へファックスが正常に着信できたかの確認のお電話をお願いいたします

TEL 028-341-1647 (平日10:00~17:00)

那珂川町子育て世帯家計応援商品券事業換 取扱店申請書 兼 宣誓書

那珂川町子育て世帯家計応援商品券事業に参加したく、次のとおり申請します。

事業所名 (屋号)	取扱店一覧に掲載する事業所名(屋号)をご記入ください。 (フリガナ)																				
所在地	取扱店一覧に掲載する住所をご記入ください。 〒	地区	該当する項目に○してください 新町・室町・南町・田町・矢又・ 北向田・久那瀬・健武・大山田・ 大内・松野・小口・片根・富山・ 和見・小砂・盛泉・本町・仲町・ 大那地・旭町・大和町・中の原・ 柴町・緑町・上町・東戸田・舟戸・ 三輪・谷田・片平・高岡・芳井・ 浄法寺																		
店舗TEL・ ホームページ	専用ホームページに掲載する電話番号をご記入ください。 TEL:																				
TEL・FAX・ メールアドレス	事務連絡などに活用させていただきます(取扱店一覧には掲載しません)。 TEL(上記と異なる場合はご記載ください): FAX: メールアドレス:																				
担当者名・ 役職	担当者名: 役職:																				
ジャンル	該当する項目に☑してください(一つのみ☑してください)。 <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/>飲食</td><td><input type="checkbox"/>食料品</td><td><input type="checkbox"/>スーパーマーケット</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>衣料品</td><td><input type="checkbox"/>家電</td><td><input type="checkbox"/>コンビニ</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>ホームセンター</td><td><input type="checkbox"/>薬局</td><td><input type="checkbox"/>ドラッグストア</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>文具</td><td><input type="checkbox"/>クリーニング</td><td><input type="checkbox"/>理容・美容室</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>ガソリンスタンド</td><td><input type="checkbox"/>生活用品・雑貨</td><td><input type="checkbox"/>生花・園芸</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>その他()</td><td></td><td></td></tr></table> 不可(例):建設業、葬祭業、自動車販売・整備業、清掃業、宿泊業、娯楽業など			<input type="checkbox"/> 飲食	<input type="checkbox"/> 食料品	<input type="checkbox"/> スーパーマーケット	<input type="checkbox"/> 衣料品	<input type="checkbox"/> 家電	<input type="checkbox"/> コンビニ	<input type="checkbox"/> ホームセンター	<input type="checkbox"/> 薬局	<input type="checkbox"/> ドラッグストア	<input type="checkbox"/> 文具	<input type="checkbox"/> クリーニング	<input type="checkbox"/> 理容・美容室	<input type="checkbox"/> ガソリンスタンド	<input type="checkbox"/> 生活用品・雑貨	<input type="checkbox"/> 生花・園芸	<input type="checkbox"/> その他()		
<input type="checkbox"/> 飲食	<input type="checkbox"/> 食料品	<input type="checkbox"/> スーパーマーケット																			
<input type="checkbox"/> 衣料品	<input type="checkbox"/> 家電	<input type="checkbox"/> コンビニ																			
<input type="checkbox"/> ホームセンター	<input type="checkbox"/> 薬局	<input type="checkbox"/> ドラッグストア																			
<input type="checkbox"/> 文具	<input type="checkbox"/> クリーニング	<input type="checkbox"/> 理容・美容室																			
<input type="checkbox"/> ガソリンスタンド	<input type="checkbox"/> 生活用品・雑貨	<input type="checkbox"/> 生花・園芸																			
<input type="checkbox"/> その他()																					
指定振込口座	金融機関名		支店名																		
	金融機関コード		支店番号																		
	口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号																		
	口座名義(かか)																				

また、営業するにあたり新型コロナウイルス感染対策(密閉、密集、密接の防止)等を実施していること、並びに反社会的勢力でないこと、及び反社会的勢力を不当に利用していると認められるなど反社会的勢力と密接な関係を有していないことを誓います。

令和 年 月 日

事業所名

代表者名(自署)