

受付No. _____

遠賀町くらし応援商品券参加事業所登録申請書

店 舗 名	※広報宣伝で使用する名称です。		
事 業 所 名	☐ 店舗名と同じ	代表者役職 及び氏名	
店舗所在地			
電 話 番 号		FAX 番号	
担 当 者 名		役職名	
業 種	※いずれかを○で囲んでください ・ 販 売 ・ 飲 食 ・ サービス ・ その他（ ）		
主な取扱商品 ・ サービス等			
取扱店舗数※2	※いずれかを○で囲んでください ・ 1 店舗のみ ・ 2 店舗以上（ 店舗）		

※1 本書の提出に伴い、遠賀町商工会での換金の際に入会をおすすめする場合があります。ご了承ください。
※2 複数の店舗を有する場合は申請書をコピーの上、店舗ごとにお申込みください。

当事業所は、遠賀町くらし応援商品券参加事業所募集要項を確認した上で、本事業の趣旨に賛同し、参加事業所の登録を申請いたします。
また、当該募集要項をはじめ、本事業に関係する一切の法令等を遵守します。

令和 年 月 日

<申請者>
・ 事業所名 :

・ 代表者名 :

印

受付印