

鹿沼市長 宛

『かぬま 暮らし応援券』取扱店舗加盟申請書

鹿沼市による「かぬま 暮らし応援券配布事業」の趣旨に賛同し、かぬま 暮らし応援券加盟店として参加したいので、次の通り申し込みいたします。

なお、暮らし応援券の取り扱いについては、かぬま 暮らし応援券配布事業実施要綱及び鹿沼市の指導事項を遵守いたします。

登録番号	こちらは記入しないでください。
------	-----------------

* 太枠内をご記入下さい。

申込日	令和 年 月 日		
フリガナ 事業所名			フリガナ 代表者名
	*ご記入いただいた名称でチラシ等に掲載します。名称掲載時には(株)、(有)などは掲載されません。		
事業所所在地	〒322- 鹿沼市		
電話番号	0289()	FAX番号	0289()
メールアドレス			
業種又は取り扱い商品等			
振込口座	金融機関	銀行 信用金庫 支店	
	種目	普通・当座	口座番号
	口座名義	(フリガナ)	

(受付記入欄)

(備考欄 登録カテゴリー等)	(受付印)	(担当者)
----------------	-------	-------

*ご記入頂いた情報は、かぬま 暮らし応援券配布事業の運営目的以外には使用いたしません。