

(窓口・郵送)

登録番号	※記入不要
------	-------

スマイル由良エールクーポン使用可能店舗申込書兼誓約書

令和 年 月 日

由良町長 様

スマイル由良エールクーポン使用可能店舗への登録を下記のとおり申請します。

郵便番号	—
住 所	由良町
フリガナ	
事業所名 (店舗名)	
本店所在地	(上記住所と異なる場合のみ記載してください) —
本店名 代表者名	
電話番号	
業 種	①製造業 ②建設業 ③卸売業 ④小売業 ⑤飲食業 ⑥サービス業 ⑦その他 ()
	主な取扱品又は内容等：
担当者名	

※印鑑は法人である場合は登記印を、法人以外は代表者印を押してください。(スタンプ式不可)

振込口座

金融機関名		支店・支所名	
預金科目	普通 ・ 当座 ・ その他		
口座番号 (右詰め)			
口座名義	カナ		
	漢字		

申込にあたり「スマイル由良エールクーポン使用可能店舗募集要領」を遵守することに同意し、エールクーポンの取扱いに関し不正行為を行わないこと及び本記載内容に虚偽がないことを誓約いたします。

署名 _____ 印

※印鑑は法人である場合は登記印を、法人以外は代表者印を押してください。(スタンプ式不可)