記入日　　年　月　日

瀬戸内市プレミアムe街ギフト事務局宛

ＦＡＸでのご提出は　０８６－２２４－３４２５　へ

メールでのご提出は　setouchi-okayama@or.kntcs.co.jp　へ

瀬戸内市プレミアムe街ギフト加盟店参加依頼書

瀬戸内市内に事業所のある店舗を対象とします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ★郵便番号 | 〒　　　　　－ | | |  | | | | |
| ★所在地 | フリガナ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 法人名 |  | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| ★店舗名 |  | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| ★代表者（役職・氏名） |  | | | | | | | |
| ★業態（主な取扱品目） | 1.宿泊施設 　2.飲食　 3.特産品・土産物等　 4.体験商品　5.美術館・資料館  6.二次交通事業者　7.小売業者　8.サービス業　9.その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| ★電話番号 |  | | ＦＡＸ番号 | | |  | | |
| 担当部署 |  | | ★担当者氏名 | | |  | | |
| ホームページ（URL） |  | | | | | | | |
| ★パソコン・タブレット端末保有有無 | 保有している　　　※保有していないと申し込みできません | | | | | | | |
| ★メールアドレス |  | | | | | | | |
| ★取り扱い金融口座  （換金振込先） | 金融機関名（カナ） |  | | | 金融機関コード | 支店名（カナ） |  | 支店コード |
| 預金種目（〇でお囲みください。） | 普通　　・　　当座 | | | | 口座番号 |  | |
| 口座名義 | （フリガナ） | | | | | | |
|  | | | | | | |

★は必ず記入して下さい。

電子スタンプの台数をいずれかに○をしてください。※2台目からは有料（1台2,200円）

|  |  |
| --- | --- |
| ①１台のみ | ②複数台（　　　台） |

②の複数台、必要の方は理由や設置場所（住所、支店等）を詳細にご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

ご回答ありがとうございました。

※今回商品券事業に加盟していただいた貴店は、自動的にふるさと納税事業「瀬戸内市ｅ街ギフト」への加盟店となります。但し、総務省の定める地場産品基準を満たすサービスを提供する加盟店に限るため、ふるさと納税対象外の店舗には別途ご連絡いたします。

※本事業期間中における加盟店の費用負担はございません。