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

記入日　　年　月　日

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観光関連産業に関わる店舗を対象とします。依頼書に基づき瀬戸内市の審査後ご連絡致します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ★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（有料施設） 6.二次交通事業者 | | | | | | | |
| ★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には、自動的に今後ふるさと納税事業「瀬戸内市ｅ街ギフト」へ継続加盟となります。※加盟店は本事業期間中の費用負担はございません。