

茅ヶ崎市くらし応援商品券 取扱店舗登録申込書

		申請日		令和8年		月		日	
申込者情報	名称（法人）								
	屋号（個人事業主）								
	代表者氏名（法人）			申込担当者氏名					
	氏名（個人事業主）			（左記と同一の場合は記入不要）					
	日中の連絡先（TEL）								
	メールアドレス								
登録店舗情報	店舗（事業所）名	（フリガナ）							
	店舗（事業所）所在地	茅ヶ崎市							
	店舗（事業所）電話番号								
	主な取扱品目								
	業種（主なものを一つ選択）	A. スーパー・コンビニ B. 医療・薬局・ドラッグストア C. 小売（食料品、酒類） D. 小売（生活用品、衣料品、家電等） E. 小売（その他） F. 飲食 G. サービス（美容・理容・クリーニング・健康） H. サービス（その他）							
店舗の区分	Q1.資本金が5,000万円を超えている会社か	<input type="checkbox"/> はい → 大手企業 <input type="checkbox"/> いいえ → Q2へ							
	Q2.資本金が5,000万円を超えている会社を親とする完全子会社か	<input type="checkbox"/> はい → 大手企業 <input type="checkbox"/> いいえ → Q3へ							
	Q3.資本金が5,000万円を超えている会社のフランチャイズ加盟店か	<input type="checkbox"/> はい → 大手企業 <input type="checkbox"/> いいえ → Q4へ							
	Q4.以下の大型商業施設内で営業しているか ① イオン茅ヶ崎中央ショッピングセンター ② そよら湘南茅ヶ崎 ③ ラスカ茅ヶ崎 ④ B L i X 茅ヶ崎	<input type="checkbox"/> はい → 大手企業 <input type="checkbox"/> いいえ → 中小企業							
金融機関振込先	金融機関名			支店名					
	口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		口座番号					
	口座名義	（フリガナ）							
確認事項	専用ホームページなど、各種広報媒体に掲載することを承諾します。								<input type="checkbox"/>
	取扱店舗登録申込書において、記入事項を全て確認し記入しました。 （記入内容に間違いありませんか。間違いなければ右欄の□にチェックを入れてください。）								<input type="checkbox"/>
	取扱店舗登録申込書及び募集要項の内容を確認・理解の上、同誓約事項を順守することに同意します。（同意いただける場合は、右欄の□にチェックを入れてください。）								<input type="checkbox"/>

郵送またはFAXにて申込みください。

〒253-8686 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1 茅ヶ崎市経済部産業観光課 宛

FAX番号 0467-57-8377