

四国中央市生活応援商品券事業_店舗登録フォーム①

誓約事項をご確認ください

登録店舗の申請に当たり、下記の事項を遵守することを誓約します。

- 1.商品の販売又はサービスの提供なく商品券の換金を行いません。
- 2.次に掲げる対象外となる取引について、商品券での支払いを受け付けません。
 - (1)国や地方公共団体への支払い（税金、振込手数料、電気、水道料金等）
 - (2)有価証券、金券、ビール券、図書カード、切手、郵便はがき、印紙、プリペイドカード等の換金性の高いものの購入
 - (3)たばこ事業法（昭和59年8月10日法律第68号）第2条第1項第3号に規定する製造たばこの購入
 - (4)医療費、薬等の保険適用に係る支払い
 - (5)事業活動に伴って使用する原材料、機器類及び仕入商品等の購入
 - (6)土地・家屋の購入、家賃・地代・駐車料（一時預りを除く）等の不動産に関わる支払い
 - (7)現金との換金、電子マネーへのチャージ及び金融機関への預け入れ
 - (8)風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和23年法律第122号）第2条に該当する風俗営業などに要する支払い
 - (9)特定の宗教・政治団体と関わるものや公序良俗に反するものへの支払い
 - (10)その他本事業の趣旨にそぐわないもの
- 3.使用期限を過ぎた商品券での支払いは受け付けません。
- 4.商品券の額面に満たない使用であっても釣銭は出しません。また、不足分は現金等で受け取ります。
- 5.現金との引換えは行いません。
- 6.商品購入後の返品・返金を行いません。
- 7.商品券の第三者への転売・譲渡及び換金を行いません。
- 8.商品券の盗難・紛失、滅失については、全て自己責任とします。
- 9.商品券利用の対象外となる商品を独自に定める場合は、利用者が十分認識できるよう明示します。
- 10.商品券の使用期間中は、登録店舗として事業に参加し、真にやむを得ない事情がない限り、事業途中での辞退はしません。
- 11.商品券の取扱いに関して、市又は事務局より要請等があった場合は、それに従います。
- 12.店舗の名称、所在地及び業種をホームページ等において公表することに同意します。

・募集要項及び誓約事項に同意し申し込みます はい を○で囲んでください

お問合せ先：四国中央市生活応援商品券事務局 TEL：0896-28-6164 FAX：0896-28-6203

ご記入いただきました個人情報は、四国中央市生活応援商品券事務局が本事業の運営に関する諸手続きおよび、各種案内のために利用させていただきます。

四国中央市生活応援商品券事業_店舗登録フォーム②

*は必須項目です、必ずご記入ください

申請日* 年 月 日 名称* 名称フリガナ*

法人名または個人事業主名

下記タイトルの末尾に※マークがあるものはチラシ、HPで公表いたします。

役職名	
代表者名*	
郵便番号*	
市区町村*	
番地以降*	
メールアドレス*	
担当者名*	
連絡先：電話番号* (平日の日中に連絡がつく連絡先)	
店舗名*※	
店舗名フリガナ*※	
郵便番号*※	
市区町村*※	
番地以降*※	
連絡先：電話番号*※ (平日の日中に連絡がつく連絡先)	
FAX番号※	
定休日*※	
営業時間*※	
店舗担当者*	
店舗面積*	<input type="checkbox"/> 小(100㎡以下) <input type="checkbox"/> 中(101~999㎡) <input type="checkbox"/> 大(1000㎡以上)
業種*※	<p>該当業種を○で囲む</p> <p> <input type="checkbox"/>スーパー <input type="checkbox"/>ドラッグストア <input type="checkbox"/>コンビニストア <input type="checkbox"/>飲食品・和洋菓子 <input type="checkbox"/>飲食店 <input type="checkbox"/>衣料品 <input type="checkbox"/>家電販売 <input type="checkbox"/>カメラ・写真スタジオ <input type="checkbox"/>化粧品・薬局 <input type="checkbox"/>書籍・文具 <input type="checkbox"/>生花・園芸 <input type="checkbox"/>雑貨 <input type="checkbox"/>クリーニング <input type="checkbox"/>理容・美容店 <input type="checkbox"/>車・バイク・タイヤ・ガソリンスタンド <input type="checkbox"/>健康・スポーツ・リラクゼーション <input type="checkbox"/>旅館・ホテル <input type="checkbox"/>カラオケ・ゲームセンター <input type="checkbox"/>その他 <input type="checkbox"/>その他小売店 <input type="checkbox"/>その他サービス業 </p>
店舗HP URL※	
店舗PR (100字以内) ※	

お問合せ先：四国中央市生活応援商品券事務局 TEL：0896-28-6164 FAX：0896-28-6203

ご記入いただきました個人情報、四国中央市生活応援商品券事務局が本事業の運営に関する諸手続きおよび、各種案内のために利用させていただきます。

四国中央市生活応援商品券事業_店舗登録フォーム③

*は必須項目です、必ずご記入ください

入金口座の情報

金融機関種別* 該当するものを○で囲む	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行 <input type="checkbox"/> 漁協
金融機関名*	
支店名*	
銀行コード*	
支店番号*	
口座種別* 該当するものを○で囲む	<input type="checkbox"/> 普通・ <input type="checkbox"/> 当座
口座番号*	
口座名義*	
口座名義（フリガナ）*	
口座情報*	通帳等の写しを下に添付してください*

ここに通帳のコピーを
添付してください

「名義」・「金融機関名」・「支店名」・「預金種類」・「店番」・「口座番号」
上記事項が確認出来る箇所をコピーして下さい。

なお、お手元に通帳がない場合はキャッシュカードの
コピーを貼付してください。

お問合せ先：四国中央市生活応援商品券事務局 TEL：0896-28-6164 FAX：0896-28-6203

ご記入いただきました個人情報は、四国中央市生活応援商品券事務局が本事業の運営に関する諸手続きおよび、各種案内のために利用させていただきます。