

登録 番号	
----------	--

※ 太枠内にご記入ください。

## 奄美市プレミアム商品券取扱店 登 録 申 請 書

平 成      年      月      日

奄美市プレミアム商品券  
発行事業実行委員会 委員長 殿

平成29年度奄美市プレミアム商品券加盟店取り扱い規約に同意の上、商品券取扱店への登録を申請いたします。なお、本申請に虚偽が無いことを証するとともに、登録後は、奄美市プレミアム商品券加盟店取り扱い規約に定められた事項を遵守いたします。

郵便番号	〒 894 —		
住 所	奄美市		
フリガナ		業種コード	金融機関ID
事業所名 (店舗名)		※別紙参照のこと	※記載不要 —
本店所在地	(上記と異なる場合のみ記載すること) 〒 894 —		
代表者名			
電話番号			
取扱店一覧表に記載する業種			

※ プレミアム商品券を使用する方に分かりやすいように15字以内で記載してください。

振替口座について (事前登録用)

金融機関名	金庫・組合			支店 支所 出張所
預金科目	普通・当座・その他			
口座番号				
フリガナ				
口座名義人				

※ 口座確認のため、通帳の写しを添付してください。

ご記入いただいた個人情報については、本事業以外には使用いたしません。