

送信先

FAX : 024-523-1070

〒960-8031 福島市栄町6-6 エックスビル9階 福島市選択型エールクーポン事務局

令和5年度 福島市選択型エールクーポン加盟店申込書

1. 店舗基本情報

加盟店情報	フリガナ		フリガナ	
	店舗名		店舗責任者	
	所在地	〒 - 福島市		
	TEL	() -	FAX	() -
	メールアドレス			
	業種ジャンル	<input type="checkbox"/> 総合スーパー・食品販売 <input type="checkbox"/> コンビニエンスストア <input type="checkbox"/> 衣料品・ファッション <input type="checkbox"/> 家電 <input type="checkbox"/> 生活雑貨・日用品・インテリア・スポーツ・花屋・本屋 <input type="checkbox"/> 時計・眼鏡・写真・ジュエリー <input type="checkbox"/> ドラッグストア・薬局・化粧品 <input type="checkbox"/> 理容・美容・エステ・クリーニング <input type="checkbox"/> 自動車関連・バイク・自転車・タクシー・運転代行 <input type="checkbox"/> 観光(ホテル・旅館・レジャーなど) <input type="checkbox"/> 飲食(レストラン・食堂・居酒屋などの外食全般) <input type="checkbox"/> ペット <input type="checkbox"/> 燃料 <input type="checkbox"/> その他		
	店舗面積(売場面積)	<input type="checkbox"/> 大規模小売店(売場面積1,000㎡以上) <input type="checkbox"/> 中小規模店(売場面積1,000㎡未満)		

■どちらかに してください。 個人事業者 法人

※「法人」の方は以下「2. 運営会社情報」も記入をお願いいたします。

2. 運営会社情報 (法人の方のみ記入してください)

運営会社情報	フリガナ		代表者	役職	
	法人名(会社名)			フリガナ	
	フリガナ			氏名	
	申込担当者		所属部署		
	メールアドレス				
	所在地	〒 -			
	TEL	() -	FAX	() -	

3. 入金口座情報登録 (※通帳のコピーもご一緒に送付願います)

金融機関名						(銀行コード:)
支店名						(支店コード:)
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金					
口座番号						※7桁未満の場合は頭に「0」をご記入ください。 (例: 0012534)
口座名義 (漢字・カナ 両方記入)	漢字					
	カナ					

事務局 使用欄	受付日		受付No.		処理印	
---------	-----	--	-------	--	-----	--