

様式第1号（第5条関係）

日高川町応援商品券取扱店登録申請書

令和 年 月 日

日高川町長 様

申請者 事業所所在地 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

日高川町スマイルアップ応援商品券の取扱いについて、日高川町スマイルアップ応援事業実施要綱第5条第3項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

申請者	事業所	名称	
		所在地	
		代表者氏名	
		TEL	
		FAX	
		取扱品目	
	自宅 (連絡先)	住所	
		TEL	
		FAX	
換金振込先	金融機関名	農協	支店
	預金種別		
	口座番号		
	(フリガナ) 口座名義		