

「あつめて送ろう！高石うれしーとキャンペーン 第3弾」商品券等取扱店登録申込書

高石うれしーとキャンペーン 係 殿
(FAX 06-6641-0072)

年 月 日

「あつめて送ろう！高石うれしーとキャンペーン 第3弾」に賛同し、取扱店募集要項を確認のうえ、
 厳守・履行することに同意し、取扱店として登録を申し込みます。

フリガナ	※下記項目チェックをお忘れなく		
代表者自署 役職・お名前			<input type="checkbox"/> 取扱店募集要項に同意する
フリガナ		日中の 連絡先	TEL.
取扱担当者	代表者の場合は 記入不要		

取扱店情報	フリガナ			
	店名(社名)			
	店舗(事業所) 連絡先	〒	TEL. - -	FAX. - -
	業種	<input type="checkbox"/> スーパー <input type="checkbox"/> コンビニ <input type="checkbox"/> 複合施設 <input type="checkbox"/> 飲食料品店 <input type="checkbox"/> 衣料品店 <input type="checkbox"/> 家電販売店 <input type="checkbox"/> スポーツ用品店 <input type="checkbox"/> ホームセンター <input type="checkbox"/> ドラッグストア/調剤薬局 <input type="checkbox"/> その他小売業 <input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> 理美容店 <input type="checkbox"/> クリーニング <input type="checkbox"/> 医療サービス <input type="checkbox"/> その他サービス業		
	主な取扱品		売場面積	m ²

事前 <input type="checkbox"/> 座登録 お振込先 <input type="checkbox"/> 座		銀行 信金 信組 農協 その他	支店 出張所																																		
	預金科目	普通 当座 貯蓄 その他	<input type="checkbox"/> 座番号 (右詰でご記入ください)																																		
	<input type="checkbox"/> 座名義 (漢字)																																				
<input type="checkbox"/> 座名義 (カタカナ)	<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																					

事務局使用欄 ※記入不要です。

登録日	年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日	受付番号	第 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 号
-----	---	------	--