

※郵送・FAX申請は、処理に時間がかかる場合があります。また、申請の際には必ず専用ホームページにて、事業概要や募集要項や利用店舗規約をご確認ください。

【第2弾!!】薩摩川内市プレミアム商品券 利用店舗登録申請書兼誓約書

【第2弾!!】薩摩川内市プレミアム商品券 利用店舗募集概要	
利用店舗 参加条件	1. 本市内に店舗や事業所を有し、本県内に本店の登記をしている法人又は本県内に在住している個人事業主。 2. 新型コロナウイルス感染症対策を行っている事業所であること。
誓約事項	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. 商品券を使用できない商品に対して、商品券での支払いを受付けません。 3. 紙商品券の再販、再流通を致しません。 4. 商品券の偽造・悪用・濫用は致しません。 5. 商品券を紛失・毀損した場合、すべて自己責任とします。 6. 商品券の使用期間中(令和2年12月10日～令和3年3月31日)は利用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途中辞退は致しません。 7. 商品券の取扱、利用店舗の責務のほか募集要項に記載されている内容に同意し、遵守します。 8. 商品券の使用に際して、消費者からの苦情や紛争が生じ、店舗側の責に帰すると認められる場合、自ら解決に努めます。 9. 商品券の取扱に対して薩摩川内市からの改善要請等があった場合にはそれに従います。 10. 店舗名・所在地・電話番号・FAX番号・業種の公表(専用HP・チラシ等に掲載)について同意します。 11. 登録する店舗は「風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条に規定する性風俗関連特殊営業を行う者、設備を設けて客に射幸心をそそおそれのある営業を行う者及び食事の提供を主目的としない県内キャバレー・クラブ、待合などを運営する者」「特定の宗教・政治団体と関わる店舗等」又は「公序良俗に反する店舗等」ではありません。

私は、利用店舗の参加条件に該当し、誓約事項の内容について順守することを誓約し、利用店舗の登録を申請します。

年 月 日 署名:

■事業者情報(*は必須項目です)

事業者名称*			
事業者名称(ふりがな)*			
取扱商品券*	<input type="checkbox"/> 紙商品券	<input type="checkbox"/> Payどん(新規・登録済み)	
代表者名*			
住所(所在地)*	〒		
電話番号*		FAX番号*	
担当者名*		Eメールアドレス	
担当者電話番号*		法人番号*	
事業者業種* (該当するものに○をつけてください。)	スーパー コンビニ ディスカウントショップ 百貨店 飲食料品店 衣料・身の回り品取扱店 雑貨店 家電販売店 ホームセンター メガネ・コンタクトレンズ・補聴器 ドラッグストア・調剤薬局 おもちゃ・ベビー用品 飲食店 旅館・ホテル クリーニング・コインランドリー 理容・美容店 リフォーム業 自転車販売 その他小売業 その他サービス業 病院または医療機関等 書籍文房具小売店 レンタカー ガソリンスタンド 楽器店 その他業種		

■事業者情報(*は必須項目です)※事業者情報と店舗情報が異なる場合のみご記入ください。 ※複数の店舗を申請する場合は、店舗数分をコピーしてご利用ください。

店舗名*			
店舗名(ふりがな)*			
所在地*	〒		
所在地(ふりがな)*			
電話番号*		FAX番号	
事業者業種* (該当するものに○をつけてください。)	スーパー コンビニ ディスカウントショップ 百貨店 飲食料品店 衣料・身の回り品取扱店 雑貨店 家電販売店 ホームセンター メガネ・コンタクトレンズ・補聴器 ドラッグストア・調剤薬局 おもちゃ・ベビー用品 飲食店 旅館・ホテル クリーニング・コインランドリー 理容・美容店 リフォーム業 自転車販売 その他小売業 その他サービス業 病院または医療機関等 書籍文房具小売店 レンタカー ガソリンスタンド 楽器店 その他業種		
担当者名*		担当者 電話番号	
Eメールアドレス			

■振込口座について(*は必須項目です)

口座名義人*			
口座名義人(フリガナ)*			
金融機関名・コード*		支店名・コード*	
預金種類*	普通預金 ・ 当座預金 (該当に○)	口座番号*	
持込振込方法区分*	<input type="checkbox"/> ①単独店舗事業者(1店舗のみ運営) <input type="checkbox"/> ②複数店舗事業者(下記()に○)		
	単独店舗清算()	単独店舗持込・一括振込()	複数店舗一括持込・一括振込()

<登録申込書送付先>

FAX: 099 - 239 - 6090 (内容確認の後、左記までFAXください。)

郵送先: 〒892-0847 鹿児島市西千石町11-25 フコク生命ビル5階 【第2弾!!】薩摩川内市プレミアム商品券事務局 宛

事務局記入欄
