**射水市出生祝いクーポン券交付事業**

**取扱事業者　登録申請書**

受託業者　タビィコム株式会社 宛（FAX：03-6661-9455）

令和　　年　　月　　日

事業者募集要項に同意し、取扱事業者として登録したいので、以下のとおり申請します。

**１．店舗の情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業者名(法人名) | 　　　　　　　　　 | 店舗名 |  |
| フリガナ代表者名 | 　　　　　　　　　㊞ | フリガナ担当者名(日中連絡先) | 　　　　　　　　　　TEL - - 　　　　　　　　　 |
| 店舗 所在地 | 〒 |
| 本社・本店所在地 | 〒（法人は登記簿上の所在地） |
| 電話番号 |  | カテゴリー |  |
| 営業時間(※1) |  | 定休日(※1) |  |

※1 店舗名・所在地、電話番号に加え営業時間や定休日もチラシやLINE等に掲載します

カテゴリーは下記から選択して、ご記入ください

ベビー用品店、スーパー、ドラッグストア・薬局、衣料店、家電販売店、生活雑貨店、

コンビニエンスストア、その他小売店

**２．振込口座の情報**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 換金用振込口座 | 金融機関名 | 支店名 | 預金種別 | 口座番号 |
|  |  | 普・当 | 　 |
| 口座名義（漢字） | 口座名義（カナ） |
| 　 | 　 |

**３．確認事項**

以下の内容を確認し、該当する項目にチェック☑を入れてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者の条件(※2) | **□** | 取扱事業者募集要項の内容を十分に確認した。 |
| **□** | 事業趣旨に賛同し、電子クーポン管理システムの利用や換金について承諾した上で参加する。 |

※2 上記2カ所すべてにチェックが入っている事業者のみ登録できます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **管理画面** | **必要・不要** | **売上金額配信メール** | **必要・不要** |
| **メールアドレス** |  |