

阿蘇市夜の街賑わいづくり実行委員会 御中

阿蘇市夜の飲食券取扱加盟店申込書				
1	申請者	法人・個人	事業所名	
2	代表者名	フリガナ		
3	所在地	フリガナ 〒		
4	携帯番号		FAX	
5	連絡担当者名		E-mail	
6	商工会加入	有 ・ 無		
7	店舗名称	フリガナ		
8	所在地	フリガナ 〒		
9	TEL		FAX	
10	店舗担当者名		業種	

■誓約書及び承諾書

1. 飲食等のサービスの提供なく飲食券の換金を行いません。
2. 飲食券の再販・再流通を致しません。
3. 飲食券の偽造・悪用・濫用を致しません。
4. 飲食券を紛失・破損した場合、全て自己責任とします。
5. 実施要領に記載している内容に同意し、遵守します。
6. 飲食券について、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。
7. 飲食券の取扱いに関して実行委員会からの改善要請等があった場合には、それに従います。
8. 店舗名、所在地、電話番号、FAX番号、業種の公表（HP掲載）について同意します。
9. 登録する店舗は、「風俗営業等の規制及び業務の適正化に関する法律第2条に規定する営業（同条第1項第1号から第3号を除く）を行う者」「暴力団、暴力団員又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者」「公序良俗に反する店舗」ではありません。

私は、上記1～9のことについて遵守することを誓約し、「阿蘇市夜の飲食券」取扱加盟店の登録を申請します。

令和 年 月 日 申請者名

Ⓔ

※事務局記入欄のため記入は不要です。

取扱加盟店登録番号	<input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 一の宮 <input type="checkbox"/> 波野
第 号	

阿蘇市夜の飲食券 換金請求書

令和 年 月 日

【取扱店情報】

事業所名			
住所・電話	〒		☎
代表者名		⑩	持込者名

【換金の内容】

阿蘇市夜の飲食券の換金枚数	枚	①
換金請求額 (①×1,000円)	円	②

【口座情報】

信組阿蘇支店の口座をお持ちの方		左以外の方
口座番号		※ 別途、振込依頼書にて振込をお願いします。 ※ 手数料は取扱店負担となります。
フリガナ 口座名義		

【金融機関記入欄】

A.申告枚数(①)	B.計測した枚数	C.うち無効	D.有効枚数(B-C)
枚	枚	枚	枚