

ふじみ野市消費活性化クーポン給付事業
参加登録店申込書兼誓約書

令和8年 月 日

ふじみ野市商工会（ふじみ野市消費活性化クーポン給付事業受託者）あて
(FAX: 049-261-3150 / e-mail: fujimino@syokoukai.jp)

ふじみ野市消費活性化クーポン給付事業に、参加登録店として参加したく申込みます。

下記☆印の箇所がクーポン券に同封される参加登録店リストに掲載されます。

（※但し、令和8年3月31日（火）正午までの申込み分までとし、それ以降はHP掲載のみ）

ふじみ野市商工会 会員・非会員 ※どちらかに○をお願いします。

☆所在 地 _____

☆事業所名 _____

代表者名 _____

責任者名 _____

☆電 話 _____

FAX番号 _____

業 種 _____

☆取扱品目 _____

※上記とは別に連絡先がある場合は下記にもご記入ください。

連絡先 住 所

電 話

ご担当者

換 金 先 金 融 機 関	金融機関（ゆうちょ銀行 以外、ネット銀行も申込み可）				
	銀行・信用金庫・農協		本店・支店・出張所		
預金種別	1 普通・2 当座	口座番号	※右詰めでご記入下さい。 _____		
ゆうちょ銀行	記号	1	0	番号	※右詰めでご記入下さい。 _____
		※真ん中の3桁をご記入ください。			

フリガナ

□座名義

ふじみ野市消費活性化クーポン給付事業に参加するにあたり、換金方法、クーポン券の使用範囲の遵守等、募集内容に基づき公正な取扱をすることを誓います。

●事業所名

●代表者名

※受取口座の表紙、見開き 1~2 ページのコピーを必ず添付してください。

※ご記入いただいた個人情報は本事業に関する運営のみに利用します。

受付番号	受付日	受付者	決済印