奈良市プレミアム付商品券引換販売店　登録申請書

FAX:0742-23-6718

◎事業所について

申請者名(ふりがな)	印　（　　）		
代表者名(法人の場合)			
住所(所在地)			
ＴＥＬ		FAX	

登録店舗名			
住　所(所在地)			
ＴＥＬ(代表)		FAX	
店舗担当者(ふりがな)	役職名　　（　　）		
担当者　メールアドレス			
定休日	曜日　　無休　　その他(　　)		
営業時間　(引換時間)	午前　　時　から　午後　　時まで　　(午前　　時　から　午後　　時まで)		
引換場所(予定)			
駐車台数	台　　有料　・　無料		
その他質問等			

※市内に複数の店舗がある場合は、別途店舗一覧表を添付して提出していただいても結構です。
ただし、各店舗ごとに、振込みを希望される場合は、各店舗の振込み口座も必ずお知らせください。

◎引換販売手数料の振込口座について

振込方法	1. 複数店舗一括精算　　2. 個別店舗精算		
ふりがな 口座名義人	(　　)		
金融機関名		支店名	
預金種類	1. 普通　　2. 当座	口座番号	

※以下、事務局で使用

事務局受付印	引換店登録番号	備　考