

第7弾がんばろう厚岸応援券取扱事業者申請書

年 月 日

厚岸町長様

住 所

申請者名 称

代表者氏名

印

厚岸町が実施する「第7弾がんばろう厚岸応援券」の取扱事業者として承認願いたく、次のとおり申請します。

店舗の所在地	〒 一 厚岸町	
店舗の名称	(フリガナ)	
店舗の責任者	(役職)	(氏名)
店舗の連絡先	(電話) 0153 ( )	(ファクス) 0153 ( )
業種		
主な取扱品 又は内容		
口座振替 金融機関	名 称	
	店 名	
	種 別	当座・普通
	口座番号	
	口座名義	(フリガナ)