

新潟市「北陸応援割にいがたクーポン配布事業」加盟申請書

申請方法	〒950-0087 新潟市中央区東大通1-3-8 明治安田生命ビル 1階 新潟市「北陸応援割にいがたクーポン配布事業」運営事務局 宛てに FAX 又は メール FAX : 025-288-6242 e-mail: ouen_niigatashi@nta.co.jp
------	--

本申請における同意	<input type="checkbox"/> 裏面の同意事項を確認したうえで同意する 必ずし点を入れてください。
-----------	---

加盟事業者情報 ※以下の一部情報は市ホームページ等で掲載されます。

店名、屋号	フリガナ		電話番号	
住所	郵便番号※ハイフンなし		住所	
カテゴリ ※主たるものを一つ選択	番号	A01_食料品 A02_和菓子、ケーキ、洋菓子 A03_ベーカリー A04_酒、お茶、珈琲 A05_医薬品、衛生用品、化粧品 A06_生活雑貨、日用品 A07_衣料品、ファッション雑貨 A08_時計、メガネ、宝石 A09_本、文具、おもちゃ、レコード、楽器 A10_家電、インテリア A11_自動車販売・整備、バイク A12_スポーツ、アウトドア、釣り具、自転車 A13_仏壇、仏具、墓石 A14_花、園芸 A15_スーパー、ホームセンター A16_ドラッグストア、コンビニ A17_その他小売り B01_和食、寿司、割烹 B02_洋食、イタリアン、フレンチ B03_中華、ラーメン、焼肉 B04_ファストフード、軽食、喫茶 B05_居酒屋、その他 C01_理容室、美容室 C02_エステ、ネイル、アイラッシュ C03_旅行、宿泊 C04_温泉、銭湯 C05_フィットネス、スポーツクラブ C06_映画館、ボウリング、カラオケ C07_鍼灸、整体、療術 C08_カメラ、写真館 C09_タクシー、運転代行 C10_クリーニング C11_学習塾、習い事、体験教室 C12_灯油、GS、カーリース C13_冠婚葬祭 C14_その他サービス		
店舗、事業者 サイトURL (任意記入)				

本申請における担当者情報

部署名		電話番号	
		FAX	
担当者名	フリガナ	e-mail	

振込先口座情報

金融機関名		金融機関コード (数字4桁)		支店名		支店コード (数字3桁)	
口座種別	番号	1.普通 2.当座 3.貯蓄 4.その他	口座番号	口座名義	フリガナ		

法人情報 (法人や組織・団体の場合のみご記入ください)

会社名 団体名	フリガナ		電話番号	
住所	郵便番号※ハイフンなし		住所	
代表者名	フリガナ			

事務局使用欄

受付日	加盟事業者番号	確認者①	確認者②	備考欄