

--	--	--	--

## 第5弾みはま応援商品券取扱事業所登録申込書兼誓約書

第5弾みはま応援商品券取扱事業所募集要綱の内容を遵守することを誓約し、取扱事業所として下記のとおり登録を申し込みます。

申込日 令和 年 月 日

ふりがな			
事業所名			
ふりがな			
事業所住所	〒		
ふりがな		担当者	
代表者氏名			
ふりがな			
代表者住所	〒		
電話番号		FAX番号	
業種			
換金振込 預金口座	金融機関名		支店名
	口座の種類	普通預金 ・ 当座預金 （該当に○）	
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人		

取扱事業所登録申込書へは、次の【個人情報の利用目的】に同意の上、ご記入ください。

**【個人情報の利用目的】**

この申込により提供いただきました氏名等（法人の場合は代表者を含みます。）の情報の利用目的は次のとおりとします。

1. 本申込の審査のため  
住民基本台帳、課税台帳等の美浜町が保有する公簿を確認することがあります。
2. その他、第5弾みはま応援商品券事業に関する業務のため

**注記**

1. 申込時に換金振込先通帳を持参すること。