

【送信先】 Go To Eat キャンペーン 埼玉県事務局 取扱加盟店登録受付担当

FAX: 048-649-4510

Go To Eat キャンペーン 埼玉県プレミアム付食事券 取扱加盟店申込書

埼玉県事務局で実施するプレミアム付食事券事業に参加したく、次のとおり申請します。

| | | | | | | | |
|-------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|---------------------|-------|--|--|
| 事業者名 (法人名) | (フリガナ) <small>※個人事業主の場合は記載不要です。</small> | | | | | | |
| 食品営業 許可番号 | ※営業許可番号を必ずご記載ください。 指令 _____ 保 ・ 第 _____ - _____ 号 | | | | | | |
| 食品営業 許可有効期限 | 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | | | | |
| 代表者名 | 役 職 : | | | 代表者名 : | | | |
| 申請者住所 郵便番号 | | | | - | | | |
| 申請者所在地 住所 | | | | | | | |
| 申請者連絡先 TEL・FAX・ メールアドレス | TEL : | — | — | ※日中連絡をさせていただいております。 | | | |
| | FAX : | — | — | | | | |
| | メールアドレス : | | | | | | |
| 申請担当者名 | (フリガナ) | | | | | | |
| 店舗名 | (フリガナ) <small>※取扱加盟店に掲載する店舗名となります。</small> | | | | | | |
| 店舗所在地 郵便番号 | | | | - | | | |
| 店舗所在地 住所 | ※こちらが書類送付先となります。 | | | | | | |
| 店舗 TEL・ ホームページ | TEL : | — | — | | | | |
| | FAX : | — | — | | | | |
| | URL (任意) : | | | | | | |
| 店舗責任者 連絡先 TEL | 事務連絡用 (取扱加盟店一覧には掲載しません。) TEL : — — | | | | | | |
| 店舗責任者名 | | | | | | | |
| ジャンル | 該当する項目に☑してください (一つのみ☑してください)。 <input type="checkbox"/> 居酒屋 <input type="checkbox"/> 麺類 <input type="checkbox"/> ファストフード・ファミレス <input type="checkbox"/> 和食 <input type="checkbox"/> ダイニングバー・バル <input type="checkbox"/> 洋食 <input type="checkbox"/> 中華 <input type="checkbox"/> 焼肉・ホルモン <input type="checkbox"/> 各国料理 <input type="checkbox"/> カフェ・スイーツ <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | |
| 指定振込口座 | 金融機関名 | | | | 支店名 | | |
| | 金融機関コード | | | | 支店コード | | |
| | 口座種別 | <input type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> 当座 | 口座番号 | | | |
| | 口座名義 (かた) | | | | | | |

この申込書をもって募集要項、事業約款、個人情報保護方針の内容に同意したものといたします。
別紙の参加飲食店同意書に記入の上、一緒にお申込みください。(合計2枚)