

TODA PAY 取扱加盟店 新規登録申込書兼同意書

① 同意・署名事項

当店（事業所）は、TODA PAY加盟店利用規約および関連する諸約款の内容をすべて確認・遵守することに同意し、本事業への参加を申し込みます。

署名欄

（代表者または店舗責任者）

記載日

年 月 日

② 加盟店舗情報

- 複数店舗がある場合、店舗毎に申し込みが必要です。
- 加盟店一覧に記載いたします。「株式会社」「有限会社」は加盟店一覧では省略いたします。（※ 必須項目）

店舗名（※）	フリガナ		
住所（※）	〒		
電話番号（※）	*電話番号を加盟店一覧に掲載しない場合は□を入れてください。	<input type="checkbox"/>	FAX
担当者名（※）	担当者電話（※） (携帯推奨)		
Eメール（※） いずれかに□	メールにて事業のご案内をいたしますので、@tobutoptours.co.jpから受信できるように設定ください。 □ 有（ @ ） □ 無 □ 不可 □ 事業者情報のEメールへ送信		
業種（※）	こちらより、最も近い業種番号1つに○印を付けてください。 1.スーパー 2.コンビニエンスストア 3.ドラッグストア 4.ホームセンター 5.百円ショップ・ディスカウントショップ 6.飲食料品店 7.おもちゃ・ベビー用品 8.衣料・身の回り品取扱店 9.家電販売店 10.メガネ・コンタクトレンズ・補聴器 11.飲食店 12.旅館・ホテル 13.旅行業 14.リフォーム・工事・造園業 15.クリーニング 16.理容・美容店 17.書籍・文房具小売店 18.ガソリンスタンド 19.車・バイク・自転車 20.コスメ・美容・健康 21.カルチャー・ホビー 22.その他業種 23.その他小売業 24.その他サービス業 25.病院または医療機関		
売場面積（※） いずれかに□	<input type="checkbox"/> 中小店舗（店舗面積1,000㎡以下） <input type="checkbox"/> 大型店舗（店舗面積1,000㎡超）※大型店舗の各テナントはこちらを選択してください。		
のぼりの有無（※） いずれかに□	<input checked="" type="checkbox"/> がない場合はご準備いたしませんのでご了承ください。 <input type="checkbox"/> 希望する（1店舗1枚です。ポールと土台は店舗にてご用意ください） <input type="checkbox"/> 希望しない		

③ 商工会 加入状況

該当に○印	1. 戸田市商工会会員	2. 未加入	3. 加入したい
-------	-------------	--------	----------

④ 事業者情報

加盟店舗情報と事業者情報が異なる場合にご記入ください。（例：本部がある場合など）

事業者名	フリガナ	代表者氏名	
住所	〒		
電話番号	FAX		
担当者名	Eメール		

⑤ 振込口座情報

換金時の振り込みに必要なため、すべて漏れなく正確にご記入ください。

金融機関	金融機関名	金融機関コード	支店名	支店コード
	預金種別（いずれかに○）	番号（右づめ）	*ゆうちょ銀行の場合は記号と番号をご記入ください。	
1.普通(総合) 2.当座				
口座名義	フリガナ			

【受付】戸田市商工会

FAX : 048-444-0935

メール : toda@syokoukai.jp

【事務局使用欄】

受付日

エリア

加盟店コード