

令和 年 月 日

「知多市子育て世帯応援商品券」 取扱店申込書兼誓約書

知多市長 様

申込事業者

住 所

代表者名

担当者名

連絡先(電 話)

(FAX)

当店(事業所)は、知多市が実施する「知多市子育て世帯応援商品券事業」の趣旨を理解し、取扱店として申し込みいたしますので、登録をお願いします。

また、参加にあたり商品券の他店転用及び直接換金等の行為を行わないことを誓約します。

店舗情報(店舗情報は市HPで公開いたします。)

店 舗 名	
住 所	
電話番号	
店舗形態	<u>該当するものに○を付してください。</u> 1.大型店 2.チェーン店 3.フランチャイズ店 4.その他 ※大型店とは、店舗面積が1,000㎡を超える小売店です。
ジャンル	<u>該当するものに○を付してください。</u> 1.飲食 2.小売 3.サービス 4.その他()

※知多市商工振興課処理欄

受付日	確認印	入力日	確認印
月 日		月 日	