

# 取扱加盟店募集内容

- 1 募集期間** 令和元年**8月26日(月)**まで  
各地区商工会まで下記申込書をご提出ください。(FAX送信可)
- 2 加盟店** 市内で小売業、飲食業、サービス業、旅館業、建築業及び医療機関、保険薬局、介護事業所等を営む事業者 加盟料:無料
- 3 換金方法** さくらの街信用組合本店及び安田支店へ加盟店が持参する。  
尚、商品券裏面に加盟店の店名又は社名等を記載すること(ゴム印可)  
さくらの街信用組合は、商品券額面を加盟店指定の口座に振り込みます。  
その際、振込み手数料が発生する場合は加盟店負担となります。
- 4 事務手数料** 事務手数料:なし
- 5 換金期間** 令和元年10月1日(火)～令和2年3月13日(金)まで
- 6 広告宣伝等** 市広報誌、取扱加盟店での店頭表示等  
※紙面の都合上、チラシ等に掲載する加盟店名は、店名又は事業所名のみとし、  
書体・字体は商工会に一任願います。
- 7 その他** 登録いただいた「取扱加盟店」へは、後日、資料等をお送りします。

お問い合わせ・お申込みは・・・各地区商工会までお気軽にどうぞ!!

安田商工会	TEL 68-2208	FAX 68-3515
京ヶ瀬商工会	TEL 67-2743	FAX 67-2178
水原商工会	TEL 62-2047	FAX 62-7007
笹神商工会	TEL 62-4563	FAX 62-7924

-----キリトリ線-----

## 【阿賀野市プレミアム付商品券】取扱加盟店申込書

申 込 日	令和元年 月 日 (※8月26日(月)までに、お申込み下さい。)	
店舗・事業所の所在地	安 田 ・ 京ヶ瀬 ・ 水 原 ・ 笹 神 (該当に○印を付けてください。)	
	〒 _____ 阿賀野市	
店舗・事業所名		
チラシに掲載する名称 (店名又は事業所名)	フリガナ: ----- (書体・字体は商工会一任、法人は(有)・(株)に統一表記とします。)	
連絡先責任者名		
連 絡 先	TEL _____	FAX _____
業種・主な扱い品目		

※募集期間終了後のキャンセルによるチラシ掲載事業所名の削除等の対応は致しかねます。