

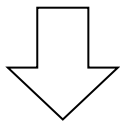
# —商品券取扱い連絡票—

※2/18(水)迄にFAX(74-3274)等にて  
必ずご連絡をお願いします。

みなべ町商工会 行

年 月 日

事業所名	
代表者名	
みなべ町お買い物券取扱店に 加盟する ・ 加盟しない (どちらかに○)	



※「加盟する」に○をされた方は以下の項目にご記入をお願いします。  
加盟店一覧表に掲載する際に使用します。

前回から変更 ⇒ 有り ・ 無し (新規加盟、変更有りの方のみ以下にご記入ください)	
郵便番号	
事業所所在地	
取扱品目 (10文字以内)	

※新規加盟、もしくは換金口座の変更がある方は商工会窓口にて換金口座登録書のご記入をお願いいたします。(お電話やFAXでの届出でも構いません。)

※前回の加盟店一覧表はみなべ町商工会ホームページにてご確認いただけます。

