

送信先

FAX:024-933-8260

## [2023年] たむらスマイルデジタル商品券

申込日:令和 年 月 日

## 1 店舗基本情報

運営会社	会社名	フリガナ	代表者名	フリガナ
	住所	〒 -	電話	- -
参加店舗	住所	〒 -	FAX	- -
	会社名	フリガナ	代表者名	フリガナ
	営業時間		定休日	
	携帯電話	- -	メールアドレス	
	業種ジャンル	<input type="checkbox"/> グルメ <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> スーパーマーケット <input type="checkbox"/> コンビニエンスストア <input type="checkbox"/> 自転車・自動車 <input type="checkbox"/> 住宅関連 <input type="checkbox"/> 家電関連 <input type="checkbox"/> クリーニング <input type="checkbox"/> 医薬品・医療・整体 <input type="checkbox"/> 理容・美容 <input type="checkbox"/> 衣類・宝飾 <input type="checkbox"/> 観光・宿泊・交通 <input type="checkbox"/> スポーツ <input type="checkbox"/> 灯油・ガソリン <input type="checkbox"/> 日用品・雑貨・その他( ) ※該当ジャンルがない、または、そのジャンルの判断が難しい場合は「その他」に ☑ 及び ( ) へ自由に記載してください。		
店舗区分	<input type="checkbox"/> 大規模店舗 (売り場面積500m <sup>2</sup> 以上)		<input type="checkbox"/> 中小規模店舗 (売り場面積500m <sup>2</sup> 未満)	
事業参加に対してのご要望(昨年の感想など)				

## 2 入金口座情報登録

金融機関名					(銀行コード: )	
支店名					(支店コード: )	
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通預金		<input type="checkbox"/> 当座預金			
口座番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	※7桁未満の場合は頭に0をご記入ください。(例:0012534)
口座名義 漢字カナ 両方記入	漢字					
	カナ	記入例:株式会社たむら 代表 阿武隈 太郎				
記入例:カ)タムラ ダイヒョウ アブクマ タロウ						

事務局欄

たむらスマイル事務局 TEL:090-1471-4754

FAX 受付NO.