

令和2年 月 日

## 「おおがわら応援券」取扱参加店・指定口座申込書

大河原町商工会 御中  
(FAX53-2254)

住 所 大河原町

事業所名

代表者名

印

電 話

F A X

※チラシに掲載する事業所名が上記と異なる場合は下記にご記入をお願いします。

事業所名

「おおがわら応援券」取扱店に参加し、下記販売枚数を申し込みます

100枚 ・ 50枚 ・ 20枚 (希望枚数を○で囲んで下さい)

(注 意) 令和2年7月10日(金)までに、商工会へお申し込み下さい。

◆ おがわら応援券割増分の振込先を下記口座に指定します。

|                |      |  |      |  |  |  |  |     |
|----------------|------|--|------|--|--|--|--|-----|
| 金融機関           |      |  | 銀 行  |  |  |  |  | 本 店 |
|                |      |  | 信用金庫 |  |  |  |  | 支 店 |
|                |      |  | 信用組合 |  |  |  |  |     |
| 預金種別           | 普通預金 |  | 当座預金 |  |  |  |  |     |
| 口座番号           |      |  |      |  |  |  |  |     |
| フリガナ<br>(必ず記入) |      |  |      |  |  |  |  |     |
| 口座名義           |      |  |      |  |  |  |  |     |

※振込先金融機関については、七十七銀行、仙台銀行、仙南信用金庫、相双五城信用組合のいずれかをお願いいたします。

(注：この個人情報については、当該事業のみ使用しますのでご了承下さい。)

# 誓約書

令和 年 月 日

大河原町商工会長 様

事業者 所在地（住所）

〒

名称

代表者 役職  
ふりがな  
氏名

印

生年月日 年 月 日生

私は、大河原町商工会「おおがわら応援券」の取扱店申込に関して、下記のとおり誓約  
します。

## 記

○ 「おおがわら応援券」の取扱店申込に関し、全ての申込要件を満たしています。もし、  
申込内容に不正があった場合など、虚偽が判明した場合は、割増分を返金し、取扱店の取  
り消しに応じます。

○ **精算時に必要な「販売店舗精算用」の応援券を紛失した場合には、紛失した枚数分の返  
金に応じます。**

○ 代表者、役員又は使用人その他の従業員等が、暴力団員による不当な行為の防止等に関  
する法律第2条第6号に規定する暴力団員に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しま  
せん。