

様式第2号

鬼北町電子地域通貨利用施設等登録申込書

令和 年 月 日

鬼北町長 兵頭 誠亀 様

鬼北町電子地域通貨の利用施設等に係る登録を申し込みます。また、登録に当たっては関係法令を遵守することを誓約します。

登録の区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 廃止	
登録の番号	(変更・廃止の場合に記入)	
名称・屋号		
代表者 役職名・氏名・フリガナ		
本 社	住所	〒      ー
	電話番号	
担当者	部署名	
	氏名・フリガナ	
	電話番号・携帯番号	電話番号                      ・ 携帯番号
	メールアドレス	
電子地域ポイント事業	<input type="checkbox"/> 参画する <input type="checkbox"/> 参画しない	
チャージ取扱いの登録	<input type="checkbox"/> 登録する <input type="checkbox"/> 登録しない	
備考	別紙に必要事項を記入のうえ添付のこと。	

