

せたがやPay加盟店申込書

世田谷区商店街振興組合連合会 御中

当社（私）は、電子地域通貨「せたがやPay」に下記の通り申し込みます。また、下記の申告内容に虚偽の記載がないことに同意します。

記

申込日 年 月 日

会社名 代表者名 (役職・氏名)			
住所	〒		
電話番号		携帯電話	
FAX番号		メールアドレス	
ふりがな			
店舗名			
店舗住所	〒		
店舗TEL			
所属団体	商店会 ・ 商店街 ・ 商業協同組合 / 未加入		
店舗管理者の氏名	<input type="checkbox"/> 代表者様と同様の場合は、 <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください。		
店舗管理者のメールアドレス	<input type="checkbox"/> 代表者様と同様の場合は、 <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください。		
預金口座 (入出金指定口座)	金融機関名		支店名
	口座種別		口座番号
	口座名義人	(ふりがな)	
※入金方法については改めてご案内します。加盟審査に必要となりますので、必ず記入をお願いします。			
営業許可番号 ※飲食店の場合			
私は、東京都の指定する東京都感染拡大防止チェックシートに則り、感染症防止対策を順守することに同意します。 ※同意いただける場合はチェックをお願いします。 <input type="checkbox"/>			
私は、中小企業基本法上の中小企業、または個人事業主に該当します。 ※該当する場合はチェックをお願いします。該当しない場合、今回はお取り扱いができません。 <input type="checkbox"/>			

備考			
受付年月日	年 月 日	受付者氏名	Ⓔ

お申込みに関するお問い合わせ先

世田谷区商店街振興組合連合会事務局

〒 154-0004 東京都世田谷区太子堂2-16-7 世田谷区産業プラザ

TEL : 03-3414-1432

FAX : 03-3410-1651

メールアドレス : setagayapay.shop@seshoren.tokyo