**おぢやつつみ　～　Smile　&　Family　～**

**協力店登録申込書 兼 利用券取扱店申込書**

＜利用券の取扱い・付加サービス等で応援いただく場合＞

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 協力店の店舗名/ふりがな
	* ご記入の内容を協力店MAPに掲載します。
 | ふりがな |
| 店舗名 |
| 1. 店舗所在地等
 | 〠　　　－　　　　　小千谷市 |
| TEL：　 |
| FAX： |
| MAIL：　　　　　 |
| 1. 事業所名または法人名
	* 個人事業の方は、屋号を記入してください。
 |  |
| 1. 代表者職・氏名
 |  |
| 1. 業種
	* 該当する業種のカッコ内に○印をご記入ください。
	* 複数ある場合は、主な業種を選択してください。
 | （　　）飲食業（　　）食品等小売業（　　）理容・美容業（　　）その他サービス業　（　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 協力していただける店内環境整備や付加サービスの内容
 | （例）・こども用便座を設置します　　 ・来店時に、サービスとしてお菓子をプレゼントします |
| 1. 担当者名・連絡先
 | 担当者名： |
| 連絡先 | TEL： |
| MAIL： |

上記の記載内容に相違なく、かつ、「おぢやつつみ～Smile＆Family～」事業の趣旨を理解、了承し、協力店及び「おぢやつつみサービス利用券」取扱店の登録を申し込みます。

協力店登録の審査のため、小千谷市が納税状況の調査を行うことに同意します。

年　　　　　月　　　　　日

店舗名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　/店舗代表者名