

令和5年度 上田市消費喚起応援事業【第5弾】
2月だよ！『チケットQR』～最大20%割引キャンペーン～
参加店舗 登録申請書

上田市消費喚起応援事業事務局 宛(FAX:0268-25-5577) 令和 年 月 日

参加事業者応募要項に同意し、参加事業者として登録したいので、以下のとおり申請します。

店舗名 【必須】		法人名※個人事業主記入不要 【必須】	
以下より選択してください。【必須】			
<input type="checkbox"/> 前回(第4弾)から継続参加 登録情報変更 なし	<input type="checkbox"/> 前回(第4弾)から継続参加 登録情報変更 あり	<input type="checkbox"/> 新規参加	
↓		↓	
以下の記入は不要です			

店舗の情報(店舗名・業種・店舗住所・店舗連絡先は一般公開いたします)

※継続参加の場合、前回と同じ項目は記入を省略できます。新規参加の場合、全ての項目をご記入ください。

業種 最適な業種を1つのみ 選択してください 【新規参加の方のみ】	※継続参加の方で変更される場合、事務局までお問い合わせください。		
	<input type="checkbox"/> 飲食業	<input type="checkbox"/> 食品小売業	<input type="checkbox"/> 日用雑貨・衣料品等小売業
	<input type="checkbox"/> その他小売業	<input type="checkbox"/> 旅館・ホテル業	<input type="checkbox"/> 理・美容業
	<input type="checkbox"/> タクシー・代行・運輸・旅客業	<input type="checkbox"/> その他サービス業	<input type="checkbox"/> 薬局・ドラッグストア <input type="checkbox"/> 娯楽・レジャー・スポーツ
代表者氏名	店舗連絡先(公開用) (Faxは任意)	Tel	- -
		Fax	- -
店舗住所	〒 386- 上田市 ※各種送付物は該当住所宛に送付します。		
本社・本店所在地 ※個人事業主は個人住所	〒 -		
担当者氏名	担当者電話番号 【必須】	Tel	- -
担当者Eメールアドレス 【必須】	@ ※数字の1、9、アルファベットの l、q、-(ハイフン)、_(アンダーバー)等は区別できるように表記してください。		
◆「インストールサポート店」(旧デジタル協力店)として登録を希望するか否かを選択してください。*(詳細は募集要項参照) ※「インストールサポート店」とは、お客様のアプリのインストールやチケット受取などをサポートいただく店舗です。 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※いずれにも記入がないものは希望しないとみなします。			

【振込口座情報】※継続参加の場合、前回と同じ口座であれば記入を省略できます。

金融機関名	支店名	預金種別	口座名義(漢字)
金融機関コード※	支店コード※	口座番号※	口座名義(カナ)

※ゆうちょ銀行は金融機関コード[9900]、支店コード(店舗)、口座番号(7桁)は通帳見開き下段を参照。

○下記事項について同意の上、登録申請いたします。

1. 上田市内に対面販売を行う実店舗を有する中小企業者である。
2. 募集要項11「参加事業者の遵守事項」を全て遵守することを誓約する。
3. 県が推進する「新型コロナ対策推進宣言」に取り組み、感染対策に万全を期す。
4. 募集要項3(4)に示された対象外事業者ではない。
5. 本申請情報を、今後上田市・市内商工団体が共同で実施する消費喚起事業等実施時に事業者募集案内の発出先として利用することを認める。