**プレミアム付商品券事業
商品券取扱店登録申込書**

**商工会へのご持参・ＦＡＸ・メールでお申込み下さい**

**★印がついた項目はチラシやホームページに載る項目です。正確に丁寧に記入ください**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **お申込日** | 令和　元年　　　　月　　　　　日 | **商工会****（該当に○）** | 会員・非会員 |
| **★店 名** | ふりがな　 | **事業所名**店名と同じであれば省略可 | ふりがな |
|  |  |
| **代表者名** | ふりがな | **担当者名** | ふりがな |
|  |  |
| **★お店の住所** | 〒182-調布市 |
| **★電話番号** |  | **★ＦＡＸ番号** |  |
| **★定休日** |  | **★営業時間**※24時間表記で |  |
| **★お店の****内容、業種** | ※１０文字以内　　〇良い例：イタリアンレストラン　×悪い例：飲食店 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **所属商店会** |  |
| **★飲食店のみ** **喫煙について** | □全席喫煙可　□全席禁煙　□時間別禁煙（禁煙時間　　　　～　　　　）　□終日分煙席□喫煙ルーム有　□その他：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **★子育て世帯****（３歳半未満のお子様のいる家庭）におすすめの商品・サービス** | ホームページ等でPRを行う予定です。おすすめがあるお店は２０文字以内でご記入ください。 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**申込締切：令和元年６月２８日（金） ※締切後はホームページのみの掲載となります。**

**当申込書をご提出の時点で，当事業の趣旨に添って適切に取り扱うことに同意いただいたこととみなします。**

**また，当事業の広報，商品券の換金等業務については，市が第三者へ委託し実施する予定です。**

【申込み・問い合わせ】　 調布市商工会　調布市小島町2-36-21

電話 042-485-2214　FAX 042-485-9951

MAIL：shohinken@chofusci.jp