たかなべポイント店舗参加申請書

年　　月　　日

高鍋町長　様

事業者
所在地

事業者名

代表者名

下記店舗がたかなべポイント事業に参加することを申請します。

店舗の名称		
店舗の所在地	高鍋町大字	
担当者	（所属・役職：　　）	
担当者連絡先	ＴＥＬ： Ｍａｉｌ：	
清算時の振込口座	金融機関名	
	支店名	
	口座種別	
	口座番号	
	口座名義カナ	