

様式第1号（第7条関係）

ゆふで満足プレミアム商品券 担当 商工観光課 行

(FAX : 097-582-1361)

由布市地域消費喚起プレミアム付商品券（ゆふで満足プレミアム商品券）
登録事業者申込書兼誓約書

次のとおり由布市地域消費喚起プレミアム付商品券取扱登録事業者として、登録を申し込みます。

また、本申請の内容について事実と相違のないことを誓約します。

（該当する部分にチェックの上、必要事項を記入してください。）

年 月 日

事業所名 法人：法人名 個人事業主：屋号	(フリガナ)	掲載店舗名 (左記事業所名と違う場合)
申請者名 法人：代表者名 個人事業主：氏名		連絡先(電話番号)
本件担当者	<input type="checkbox"/> 上記申請者名と同じ <input type="checkbox"/> 氏名 () 連絡先 ()	
事業所所在地	由布市	
種別	<input type="checkbox"/> 大型店 (売場床面積 1,000 m ² を超える店舗) ※A券使用不可店舗 <input type="checkbox"/> 上記以外の事業所 ※A券・B券使用可能店舗	
業種 ○をつけてください	①大型店 (スーパー・ショッピングモール等) ②食料品 (青果店) ③衣料品 (洋服店等) ④小売 (書店、コンビニ等) ⑤飲食 (レストラン、喫茶等) ⑥ギャラリー (美術館等) ⑦生活サービス (クリーニング等) ⑧宿泊 ⑨美容 (理髪店・ネイル等) ⑩その他 ()	

※その他必要な場合は、追加書類の提出を求めることがあります。

チェック	誓約事項
<input type="checkbox"/>	由布市の定める募集要領を遵守するとともに、不正換金等の違法行為を行わないことを誓約します。
<input type="checkbox"/>	暴力団、暴力団員又はそれらと密接な関係を有す者ではありません。また、必要な場合には警察に照会することについて承諾します。
<input type="checkbox"/>	虚偽の申告をしたことが判明した場合には、直ちに取扱事業者としての登録抹消を行うことに同意します。

<取扱登録事業所説明会参加希望欄> 参加を希望します。 参加しません。

参加を希望す 説明動画配信に変更となりました。詳細はホームページをご確認ください。)

日時：令和4年2月16日（水）14：00～ 場所：庄内庁舎 本館3階大会議室

<団体登録欄> ※複数店舗を有し、振込先をひとつにされる場合は以下もご記入ください。

店舗名	住所	連絡先
	由布市	() -
	由布市	() -
	由布市	() -

※行が足りない場合は、お手数ですが別紙で記載ください。

※団体登録欄に記載された店舗の振込先は、「申込書兼誓約書」上部の代表事業者の口座になります。