

「みたかデジタル商品券」参加店舗申込書

みたかデジタル商品券事務局 宛 みたかデジタル商品券事業の規約に同意し、参加店舗として申込みます。

※赤枠部分がホームページ等に掲載されます。掲載媒体の構成によっては掲載できない項目が出る場合があります。

※記入いただいた申込書の情報は、申込者との連絡及び事業に係るサービスの提供のために使用させていただきます。

また、申請いただいた手続きに必要な範囲内で、委託事業者に対し個人情報を提供いたします。

フリガナ 事業所名					
事業所 所在地	〒				
フリガナ 代表者名					
フリガナ 参加店舗名					
フリガナ 担当者名	TEL		メールアドレス		
チラシ・HP 掲載用 屋号・商号	<input type="checkbox"/> 上記「事業所名」を掲載 <input type="checkbox"/> 上記「参加店舗名」を掲載 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
参加店舗 所在地等	〒 TEL				
営業日及び 営業時間 (任意)		URL (任意)		PR (任意)	
業種 いずれか1つに <input type="checkbox"/> をつけて ください	<input type="checkbox"/> 飲食(居酒屋) <input type="checkbox"/> 飲食(和食) <input type="checkbox"/> 飲食(イタリアン) <input type="checkbox"/> 飲食(そば・うどん) <input type="checkbox"/> 飲食(ラーメン) <input type="checkbox"/> 飲食(カフェ) <input type="checkbox"/> 飲食(その他) <input type="checkbox"/> スーパーマーケット <input type="checkbox"/> 飲食料品類 <input type="checkbox"/> ホームセンター <input type="checkbox"/> ドラッグストア・薬局 <input type="checkbox"/> 家電 <input type="checkbox"/> 自転車・自動車・バイク <input type="checkbox"/> 衣料・身の回り品 <input type="checkbox"/> コンビニエンスストア <input type="checkbox"/> 理容・美容 <input type="checkbox"/> クリーニング <input type="checkbox"/> 建設・不動産 <input type="checkbox"/> その他・サービス <input type="checkbox"/> その他の小売 <input type="checkbox"/> 医療				
「みたかデジタル 商品券」と他の 決済手段を併用 しての支払いが 可能ですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	「はい」と回答された 方へ併用決済可能 手段に <input checked="" type="checkbox"/> をつけて ください		<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> PayPay <input type="checkbox"/> au PAY <input type="checkbox"/> d払い <input type="checkbox"/> 楽天ペイ <input type="checkbox"/> 他のバーコード決済 <input type="checkbox"/> 交通系IC／電子マネー (Suica、PASMO、iD、楽天Edy、QUICKPay等) その他の併用決済可能な方法 がありましたらご記入ください。()	
決済用 QRコード台紙 希望個数		売り場 面積 個	<input type="checkbox"/> 500㎡未満 <input type="checkbox"/> 500から1,000㎡ <input type="checkbox"/> 1,000㎡以上	店舗 形態	<input type="checkbox"/> チェーン店 <input type="checkbox"/> フランチャイズ <input type="checkbox"/> 個店 <input type="checkbox"/> その他()
換金口座 情報	金融機関名： _____		支店名： _____		預金種別： 普通 ・ 当座 口座番号： _____ 口座名義： _____
通帳のコピーを合わせて FAX ください。					
●みたかデジタル商品券事業参加店舗規約に同意します。 ●参加店舗の資格を満たしています。 ●不正が発覚した際には、以後の換金を停止します。また、換金済額の返還をしていただきます。 上記のことに同意のうえ、右のチェック欄に <input checked="" type="checkbox"/> をご記入の方のみ参加できます。▶▶▶ <input type="checkbox"/> 「はい、同意し参加を申込みます。					

なお、FAX 申込の場合、必ず着信確認のお電話(TEL.0120-58-2525)をお願いします。

みたかデジタル商品券事務局

実施主体:三鷹市

FAX 03-3762-0701

TEL 0120-58-2525 (土・日・祝日を含む10:00~18:00)