

(窓口・メール)

## 瀬戸内町“結婚祝い食事券給付事業”参加店申込書

令和 年 月 日

瀬戸内町長 様

瀬戸内町“結婚祝い食事券給付事業”参加店への登録を下記のとおり申請します。

郵便番号	〒 ー	
住所	瀬戸内町	
フリガナ		登録番号
事業所名 (店舗名)		※記入不要です
本店所在地	(上記住所と異なる場合のみ記載してください) 〒 ー	
代表者名		
電話番号		

※押印は不要です。

(振込口座情報)

金融機関名		支店・支所名	
預金科目	普通 ・ 当座 ・ その他		
口座番号 (右詰め)			
口座名義	カナ		
	漢字		