

田村市子育て応援券取扱店登録申込書

年 月 日

田村市長 様

所在地

法人名

代表者氏名

印

取扱店募集要項に同意のうえ、取扱店への登録を申し込みます。

また、申込者が暴力団等の反社会勢力との関わりがあり非難されるべき関係があることが判明した場合、または子育て応援券の取扱において不正が発覚した場合は、登録が取り消されることに同意します。

店舗名・屋号	取扱店リストに掲載する店舗名を記載してください。
代表者 役職・氏名	
店舗の所在地	
店舗の電話番号	
店舗のFAX番号	
担当者名	店舗の代表者と担当者が異なる場合記入ください。
担当者の部署名	店舗の代表者と担当者が異なる場合記入ください。

※取扱店証の送付は、申請の日から10日程度要します。