

FAX 86-7526 (寒河江市商工会内)

「チェリン Pay カード」取扱加盟店申込書

※店舗ごとにお申し込みください。

寒河江市緊急経済対策実行委員会委員長 様

令和8年 月 日

令和7年度寒河江市物価高騰対策地域商品券事業(第2弾)要項に同意の上、申し込みます。

事業所名							
(一覽記載名)	※事業所名と異なる場合のみご記入ください。取扱加盟店一覽にはこちらの名称を記載します。						
所在地	〒 -						
部署/担当者名	部署	氏名					
連絡先	(加盟店一覽に表記します) TEL				FAX		
業種	①スーパー・総合小売 ②身回品小売 ③飲食料品小売 ④家具・家電・車両小売 ⑤医薬品・化粧品小売 ⑥その他小売 ⑦飲食店 ⑧理容・美容 ⑨サービス業 ⑩宿泊・観光 ⑪ガソリンスタンド ⑫製造・建設・工事 ⑬その他 ()						
登録区分	<input type="checkbox"/> 大型店 (店舗面積 1,000 m ² 以上) <input type="checkbox"/> 一般店 (いずれかにチェック願います。)						
振込口座	金融機関名 (金融機関コード)	()	口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他 (いずれかにチェック願います。)			
	支店名 (店番号)	()	口座番号				
	フリガナ						
	口座名義						
スマートフォンのレンタル および アプリ ID・パスワード	レンタル希望台数 _____ 台(希望する場合のみ)						
	各店舗に売上等を管理する ID・パスワードを1つ貸与しますが、複数のスマホ等で売り上げを管理したい場合は、利用する台数分の ID・パスワードが必要です。 希望する ID・パスワード数をご記入ください。 _____ 個						

【注意事項】

※スマートフォンのレンタルを希望する場合は、別紙「決済用スマートフォン貸出要項」をご確認いただき、同条件に同意したものとみなします。

※ご記入いただいた情報は、商品券事業に関する加盟店情報及び連絡等のためにのみ使用いたします。