

# 電子地域通貨「あま咲きコイン」加盟店申込書

申込年月日 令和 年 月 日

加盟店規約を確認の上、電子地域通貨「あま咲きコイン」加盟店に申し込みます。  
 ※店舗が複数ある場合は、店舗数分の申込書記入をお願いします。★の項目は店舗情報として公表します。  
 ※【必須】欄は必ずご記入ください。

事業者情報 <small>※個人事業主の方へ必ず記入してください</small>	会社名(法人のみ記載)		(フリガナ)	
	【必須】代表者名			
	電話番号			
	担当者	所属	氏名	
	【必須】本社所在地 (個人事業主は自宅)		〒 —	
	【必須】事業形態		個人事業主 ・ 法人 ←どちらかを囲む	
	店舗情報	【必須】★店舗名		(フリガナ)
【必須】★お店の種類		飲食 ・ 宿泊 ・ 物販 ・ 体験その他 ・ 観光 ←いずれかを囲む <small>※上記種類の複数にまたがるお店は、最も利益や売上高が大きいものを選んでください。テイクアウトのみの場合は物販を選択してください。</small>		
【必須】店舗メールアドレス		@		
★電話番号				
★電話番号				
担当者氏名		(フリガナ)		
経理担当者メールアドレス		@		
【必須】★店舗所在地		〒 —		
確認の事項	【必須】★現金との併用		可能 ・ 不可 ←どちらかを囲む <small>※あま咲きコインの残高が決済額より少ない場合に、現金等と併用してお支払いできる場合は「可能」、できない場合は「不可」とお答えください。</small>	
	【必須】★カード会員利用		可能 ・ 不可 ←どちらかを囲む <small>※カード会員に対応するためには、専用アプリをダウンロードできるスマートフォンまたはタブレット等が必要です。</small>	
金融機関情報	振込先情報 <small>【必須】</small>	金融機関名		支店名
		口座種類	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄 ・ その他	口座番号
		口座名義		口座名義(カナ)
		<b>↑通帳のコピー(口座情報が分かる見開きのページ)を添付してください。</b> ※間違いがあると支払が出来ないため正確をお願いします。		

ご質問や連絡事項

お問合せ FAX送付先  
 <お問合せ> chicaあま咲きコイン事務局(株式会社トラストバンク) 電話:0120-50-2364(9:00-18:00)  
 <FAX送付先> FAX: 06-6420-8079