

(様式第1号)

取扱事業者登録申込書

公益財団法人堺市勤労者福祉サービスセンター  
理事長 堀畑 好秀 様

SCK 生活応援事業の趣旨に賛同し、取扱事業者として登録申込をします。

登録申込に際し、SCK 生活応援事業実施要綱及び SCK 生活応援券取扱事業者募集要項に定められた事項を遵守することを確約します。

1. 申込者

申請日 令和2年 月 日

事業所名	フリガナ			印
代表者名 (職・氏名)	フリガナ			
住所 (所在地)	〒 -			
電話番号	( ) -	FAX 番号	( ) -	
担当者名		携帯電話番号		
E-mail				
取扱商品・ サービス				

2. 店舗情報

取扱店舗名 (1と異なる場合)	フリガナ		
店舗住所 (1と異なる場合に記載)	〒 -		
電話番号	( ) -	FAX 番号	( ) -
E-mail			
URL			

3. 振込指定口座

金融機関名		本・支店名	
種類	普通 ・ 当座 (該当に○)	口座番号	
口座名義	フリガナ		

SCK 記入欄

受付日：令和2年 月 日 登録 No. \_\_\_\_\_