参加店情報変更届

「第３回クーポン券事業」において、参加店情報を以下の通り変更します。

店舗住所　〒

店舗名

代表者名

**※以下、現時点でのお届けと変更ある箇所のみご記入ください。**

■事業者情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名（企業名） |  | 代表者名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| 担当者名 |  | Eメールアドレス |  |

■店舗情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 店名 |  | 店名（ふりがな） |  |
| お店の種類（いずれかを〇してください） | ①飲食店　　　　　　②飲食店以外　　　　　　③飲食店を含む兼業 |
| 食品衛生法の営業許可の種類と許可番号（※） | 上記　「①飲食店」または「③飲食店を含む兼業」の場合、ご記入ください【種類（4つのうちいずれかを〇してください）】　飲食店営業　　喫茶店営業　　菓子製造業　　そうざい製造業【許可番号 （許可番号を記入ください） 】　第　　　　　　　　　　　　号 |
| 所在地 | 〒　　　　　　　　鶴岡市 |
| TEL |  | FAX |  |
| 営業時間 |  | 定休日 |  |
| 商品・サービスカテゴリー（該当するものに〇をしてください　兼業の場合は複数選択可） | 飲食店　　旅館・ホテル　　スーパー　　衣料・身の回り品取扱店　　飲食料品取扱店　　雑貨店　　薬局　　バイク・自動車販売店　　おもちゃ・ベビー用品　　クリーニング　　理容・美容店　　LPガス取扱い事業者　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

■入金先口座情報（**※通帳の表紙の裏に記載されている情報をそのまま記入ください**）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  | 支店コード |  |
| 口座番号 |  | 金融機関コード |  | 口座種別 | 普通・当座 |
| 口座名義（カタカナ） |  |

※食品衛生法の営業許可書番号について

許可証をご確認いただき、下記の情報をご記入ください。

衛生

食品衛生

許　可　証

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 許可番号 | 指令庄保第・・・・号 | 許可年月日 | ・・・ |
| 営業者の氏名又は名称 | ・・・・ |
| 営業所所在地 | ・・・・ |
| 営業所の名称屋号又は商号 | ・・・・ |
| 営業の種類 | 飲食店営業 |
| 許可有効期間 | ・・・・ |
| その他の条件 |

許可番号

営業の種類

飲食店営業　　喫茶店営業　　菓子製造業　　そうざい製造業

※写し等の提出の必要はございませんが、内容に疑義のある場合、事務局で原本

を確認させていただく場合がございます。

（送付先）鶴岡市消費喚起クーポン券事務室

郵送：〒997-0037　鶴岡市若葉町24-25　鶴岡市職員研修会館内

FAX：0235-26-9776