



● 事業所情報

事業所名	(フリガナ)		
	-----		
事業所住所	〒 -		
電話番号	( ) -	代表者名	(フリガナ)
			-----

● 店舗情報2 (任意回答)

店舗に設置いただくQRコードは原則として1店舗あたり2個送付いたします。特段の事情により2個では不足する場合のみ、下記に必要な数と理由を記載してください。尚、キットの配送に通常よりお時間を頂戴する場合がございますのでご了承ください。

必要数	個	理由

● 店舗情報3 (商品券の換金先口座情報を記入してください。)

口座情報 (金融機関)	銀行 信組 信金 農協				支店 出張所			
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号						
口座名義	(フリガナ)							
	-----							

上記に記載した口座情報が確認できる書類の写しを  
封筒に同封してください。

<申込書提出先>

〒990-9790 山形市中桜田一丁目7-23 山形市プレミアム商品券事業事務局

<お問い合わせ先>

ベニpayコールセンター

TEL 0120-306-570 (全日9:00~19:00)