

# できるだけ専用ホームページより申請ください。

※お申し込みされてから事務局にて登録内容の確認を行いキットをお送りしますのでお申し込みから登録まで少しお時間をいただきます。  
 ※郵送・FAX 申請は、処理に時間がかかります。また、申請の際には必ず専用ホームページにて、募集要項や利用店舗規約をご確認ください。

## 今こそ鹿児島クーポン 利用店舗登録申請書兼誓約書

今こそ鹿児島クーポン 利用店舗募集概要	
利用店舗 参加条件	1. 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律(昭和 23 年法律第 122 号)の許可・届出の対象となる営業(同法第33条第6項の酒類提供飲食店営業を除く。)を営む店舗、及びカラオケ、ライブハウス以外の店舗であること。 2. 新型コロナウイルス感染症対策を行っている事業所であること。
誓約事項	1. 商品の販売、又はサービスの提供なくクーポン券の換金を行いません。 2. クーポン券を使用できない商品に対して、クーポン券での支払いを受け付けません。 3. クーポン券の再販、再流通を致しません。 4. クーポン券の偽造・悪用・濫用は致しません。 5. クーポン券を紛失・毀損した場合、すべて自己責任とします。 6. クーポン券の使用期間中は利用店舗として事業に参加し、真にやむを得ない事情がない限り途中辞退は致しません。 7. クーポン券の取扱、利用店舗の責務のほか募集要項や規約に記載されている内容に同意し、遵守します。 8. クーポン券の使用に際して、利用者からの苦情や紛争が生じ、店舗側の責に帰すると認められる場合、自ら解決に努めます。 9. クーポン券の取扱に対して鹿児島県や事務局からの改善要請や停止・延長依頼等があった場合にはそれに従います。 10. 店舗名・所在地・電話番号・FAX番号・業種の公表(専用HP・チラシ等に掲載)について同意します。

利用店舗の参加条件に該当し、誓約事項と規約の内容について順守することを誓約し、利用店舗の登録を申請します。

◆必須 年 月 日 氏名: 印

■事業者情報(※は必須項目です)「今こそ鹿児島の旅」利用店舗紹介ページ掲載のデータです。正確なご記入をお願いします。

事業者名称 ※ 事業者情報と店舗情報が同じ場合は事業者名がHPに反映されます。(株)や(有)が不要な場合は店舗名を記入してください。			
事業者名称(ふりがな) ※			
代表者名 ※			
住所(所在地) ※	〒		
電話番号 ※		FAX番号 ※	
Eメールアドレス ※ 事業に関する連絡をメールで送っております。可能な限りメールアドレスのご記入をお願い致します。			
担当者名 ※			
担当者電話番号 ※			
事業者業種 ※ (該当するものに○をつけてください)	飲食店、旅館・ホテル、スーパー、コンビニ、百貨店、雑貨店、ホームセンター、自転車販売、その他小売業、その他サービス業、レンタカー、ガソリンスタンド、その他業種( )		

■店舗情報(※は必須項目です) 事業者情報と店舗情報が異なる場合のみご記入ください。 ※複数の店舗を申請する場合は、店舗数分をコピーしてご利用ください。

店舗名 ※(HP反映名) 店舗名は利用店舗紹介ページに掲載したい店舗名をご記入して下さい。			
店舗名(ふりがな) ※			
所在地 ※	〒		
所在地(ふりがな) ※			
電話番号 ※		FAX番号 ※	
事業者業種 ※ (該当するものに○をつけてください)	飲食店、旅館・ホテル、スーパー、コンビニ、百貨店、雑貨店、ホームセンター、自転車販売、その他小売業、その他サービス業、レンタカー、ガソリンスタンド、その他業種( )		
担当者名 ※		担当者 電話番号 ※	
Eメールアドレス ※ 事業に関する連絡をメールで送っております。可能な限りEメールアドレスのご記入をお願い致します。			

■振込口座について(※は必須項目です)申請後に振込方法の変更を希望される場合は再申請となります。

口座名義人 ※			
口座名義人(フリガナ) ※			
金融機関名・コード ※		支店名・コード ※	
預金種類 ※	普通預金 ・ 当座預金 (該当に○)		口座番号 ※
持込振込方法区分 ※	<input type="checkbox"/> ①単独店舗事業者(1店舗のみ運営) <input type="checkbox"/> ②複数店舗事業者(下記振込形態に○印を付けて下さい)		
	単独店舗清算 ( ) 	単独店舗持込・一括振込 ( ) 	複数店舗一括持込・一括振込 ( ) 

### <登録申込書送付先>

「今こそ鹿児島クーポン事務局」 事務局営業日：平日(土日祝祭日は休み)  
 コールセンター：毎日 10:00~19:00

〒892-0847 鹿児島市西千石町 11-25 鹿児島フコク生命高見馬場ビル 5 階

TEL: 0570-020-028 受付専用 FAX: 099-224-4456

事務局記入欄