

申込期限：2025年11月30日

 以下の内容を必ずご確認の上、左記へチェックを入れてください。

北中城村電子商品券（地域通貨まーい）参加店舗規約を確認し、当該事業の趣旨に賛同し、参加店舗として登録を申し込みます。

★印の項目は周知用参加店舗一覧に掲載する予定となっております。※印は必須事項です。

|           |                     |  |   |       |           |             |  |           |
|-----------|---------------------|--|---|-------|-----------|-------------|--|-----------|
| 事業者情報     | 事業者名                |  |   |       |           |             |  |           |
|           | 代表者名                |  |   |       | 電話番号      |             |  |           |
|           | 本社所在地               | 〒  | —   |       |           |             |  |           |
|           | メールアドレス ※           |  |   |       |           |             |  |           |
| ★<br>店舗情報 | 店舗名 ※               |  |   |       |           |             |  |           |
|           | 店舗住所 ※              | 〒  | —   | 北中城村  |           |             |  |           |
|           | 電話番号 ※              |  |   |       | FAX       |             |  |           |
|           | 業種 ※                |  |   |       | 主な取扱品目    |             |  |           |
|           | 店舗URL               |  |   |       |           |             |  |           |
|           | 営業時間                | :  | ～   | :     | 定休日       |             |  |           |
|           | ひとつことPR<br>(150字まで) |  |   |       |           |             |  |           |
|           | 決済方法 ※              | <input type="checkbox"/> スマホ・タブレット及び紙製QRコードパネルを使用<br><input type="checkbox"/> 紙製QRコードパネルのみを使用 ※利用者が専用アプリをインストールしていない場合決済できません。 |   |       |           |             |  |           |
| 還元率       |                     | %  | ※還元されたポイントについては、店舗様負担となります。<br>0%での設定も可能です。 |       |           |             |  |           |
| ご担当者情報    | 氏名 ※                |  |   |       | フリガナ      |             |  |           |
|           | 連絡先 ※               |  |   |       | ご都合の良い時間帯 |             |  |           |
|           | メールアドレス ※           | ※事業者メールアドレスと同一の場合はご記入は不要です。事業者と店舗へ同一の内容を送付します。   |   |       |           |             |  |           |
| 振込口座情報    | 金融機関名 ※             | 銀行・信金・農協   |   |       | 支店コード     |             |  | 3桁ご記入ください |
|           | 預金種別 ※              | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座  |   | 本・支店名 |           |             |  |           |
|           | 口座番号 ※              |  |   |       |           | 左詰めでご記入ください |  |           |
|           | フリガナ ※              |  |   |       |           |             |  |           |
|           | 口座名義 ※              |  |   |       |           |             |  |           |

ご質問やご連絡事項

お問い合わせ 事務局（受託事業者沖縄広告株）

TEL：098-860-0055（平日10時～17時）

|        |      |                |                                      |
|--------|------|----------------|--------------------------------------|
| 事務局処理欄 | 村処理欄 | 申請窓口 北中城村企画振興課 |                                      |
| 入力     | 照合   | 合否             | 住所：北中城村字喜舎場426番地2                    |
|        |      |                | FAX：098-935-5536                     |
|        |      |                | メール：shinko@vill.kitanakagusuku.lg.jp |