

ワンコイン de「買い物」「体験」スタンプラリー2019

参加申込書

2019 年 月 日

事業所名

住所〒 秋田市

◎連絡先 T.E.L. FAX 担当者名

E-Mail

◎資料送付先 住所〒

申 込

FAX【 018-862-2101 】 または Mail【 machi@akitacci.or.jp 】

※受付後 1 週間以内に、申込内容確認のため Mail またはお電話にてご連絡いたします。

支払方法

希望する番号に○印をつけ、7 月 31 日(水)までにお支払いください。

1. 銀行振込 【振込先】秋田銀行 本店（普）901814（※振込手数料はご負担願います）

2. 窓口持参

参加内容

希望する内容に○印をつけてください。

I. ワンコイン de『買い物』

II. ワンコイン de『体 験』

掲載内容

商品・サービス内容は簡単にご記入ください

店舗名：		住所：秋田市	
電 話：	使用スタンプの見本		
営業時間：			定休日：
ワンコイン(500 円税込)商品・サービスや体験の内容			
※ワンコイン de【体験】申込の方のみご記入ください ①開催回数_____回 ②開催日（ ）			
HP リンク用アドレス：			
確認：特別賞 3,000 円の商品券に協賛店としてご対応いただけますか？ （ ） 協賛する （ ） 協賛しない ※当選したお客様がご来店された際には、商品券を金券として取り扱い 3,000 円分の割引を店舗負担でお願いします ※ご協賛いただく店舗は新聞広告に協賛店として掲載させていただきます			

※ご記入いただいた情報は当所事業にのみ活用させていただきます

記載例

- ◆菓子詰合せ(700 円相当) ◆晩酌セット(生ビール 1 杯＋お通し) ◆美容お試し体験 30 分
 ◇コスメコンシェルジュのスキンケアレッスン ◇オリジナルストラップ製作体験