

宜野湾市宿泊業支援 ぎのわんスマイルクーポン事業
クーポン券換金申込書

☆ 申込日: 令和 年 月 日

☆ A. 協会受取を希望 B. お振込を希望 ※を入れて下さい。

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|---|--|--|--|
| ☆ 事業所名 | | | | ☆ 担当者名 | | | |
| | | | | (印) | | | |
| 事業所所在地住所 | | | | | | | |
| 宜野湾市 | | | | | | | |
| T E L | | | | F A X | | | |
| | | | | | | | |
| ☆ 換金するクーポンの枚数・相当金額 | | | | A.協会受取の場合 | | | |
| 枚 円分 | | | | ☆希望日時:令和 年 月 日 時頃 平日10時~17時の間 (土日祝祭日は除く) | | | |
| ☆ 換金するクーポンの番号(下4ケタ・全ての枚数分ご記入ください) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

B.お振込みの場合 (振込手数料は事業者負担となります。)

| | | | | | | |
|---------------|--|----------|-------|--|--|--|
| 口座名義人 | | | 金融機関名 | | | |
| フリガナ | | | | | | |
| 支店名 | | 預金種 | 口座番号 | | | |
| | | 普通・貯蓄・当座 | | | | |

※お支払いは申し込みを受け付けた日から3日後となります。(当該日が休日の場合、休日明けとなります。)

※換金するクーポン券が48枚以上の場合は本用紙をコピーの上ご利用ください。

※2回目以降の換金の際は☆マークのみの記入で結構です。

一社)宜野湾市観光振興協会

〒901-2223 宜野湾市大山 7-10-27

E-mail : kankou-gta@otc.ne.jp Fax(098)897-0769

宜野湾マリン支援センター内 担当:高江洲