

## 令和7年度「由利本荘市キャッシュレス決済ポイント還元事業」

## フランチャイズ店申出書

「ポイント・残高」還元率(対象が最大20%又は最大5%)を区別するため、フランチャイズ店は下記の項目についての情報提供にご協力くださいますようお願いいたします。

提出日：      年      月      日

事業所名(店舗名) \_\_\_\_\_

フランチャイズ加盟店についてお知らせください

運営主体事業所名	
運営主体事業所所在地	
資本金(単位:円)	
従業員数	
店舗の代表者名	
店舗の担当者名 ／電話番号	

【送付先】 FAX:23-8688    E-mail : [yurihonjo@skr-akita.or.jp](mailto:yurihonjo@skr-akita.or.jp)

提出期日:令和8年1月7日(水)迄

※提出がない場合は、各キャッシュレス決済事業者へ登録されている店舗名、または、企業名の事業規模を基に判断いたします。