

「塩尻市事業者間取引券事業」換金依頼書

※換金依頼書は、必要に応じてコピーしてお使いください。

令和 年 月 日

取扱店登録番号 _____

取扱店名 _____

塩尻市事業者間取引券事業実行委員会 御中

種別	枚数	単価	金額
地域券	枚	1,000円	円
共通券	枚	1,000円	円
合計			円

※振込日が同一の依頼が複数ある場合は、合算してお振込みさせていただきます。

振込み予定日 年 月 日

※受付欄

実行委員会保管

-----<切り取らないでください>-----

「塩尻市事業者間取引券事業」換金依頼書（控）

取扱店登録番号 _____

取扱店名 _____様

令和 年 月 日に換金依頼のあった下記金額を

令和 年 月 日に貴事業所指定の金融機関口座に振り込みます。

商品券換金額 _____円

※振込日が同一の依頼が複数ある場合は、合算してお振込みさせていただきます。

【お問い合わせ先】

塩尻市大門一番町 12-2 えんぱーく 406 塩尻商工会議所内
塩尻市事業者間取引券実行委員会 TEL：0263-52-0258

※受付欄

取扱店保管