

石川県飲食業生活衛生同業組合  いしかわ飲食スタンプラリー
食事券 換金 請求書

石川県飲食業生活衛生同業組合 行き
下記のとおり食事券の換金請求をします。

1. 発送日

令和 4 年 月 日

※換金回数は1回とさせていただきます

2. 店舗名

3. ご担当者様連絡先

4. お食事券枚数など

枚、換金額

円

5. お振込みの口座をご記入ください。

振込 口座	金融機関		銀行 信用金庫 その他()		本店 支店 支所		
	預金種類	1. 普通	2. 当座	○印お選びください。			
	フリガナ						
	口座名義						
	口座番号						

6. 発送内容、必ずご確認をお願いします。

- お食事券 (三角の店舗控えを切り取った券)
 本紙、お食事券換金請求書

※ 注意点

- ・【換金期間】令和4年3月1日(火)~3月10日(木) 必着
・店舗控(三角形)を切り取り店舗で控えてください。
・本紙控えについて、ご自身でコピーし送金完了まで保管してください。
・書き漏れ、間違いがないかご確認ください

※事務所記入欄

換金額	円	振込日	令和 年 月 日
-----	---	-----	----------