

以下の項目をご記入の上、郵送または FAX でお申込みください

令和 年 月 日

SAGA おいし〜と食事券〜やっぱり佐賀が好き〜 加盟店舗登録申請書 GoToEat 加盟済店舗用

GoToEatキャンペーンの加盟飲食店様は、登録証の情報(登録番号、事業者名、代表者名、電話番号)があれば、簡単に「SAGAおいし〜と食事券〜やっぱり佐賀が好き〜」加盟店に登録可能です。

※下記をご一読の上、左側の□にチェック(✓)を入れてください。

<情報提供と参加についての同意>

- 農林水産省GoToEatキャンペーン(佐賀県)で記入した個人情報及び店舗情報を、佐賀県が実施するSAGAおいし〜と食事券〜やっぱり佐賀が好き〜キャンペーン(以下本キャンペーン)の加盟店登録の為に、事務局に提供することに同意いたします。
- 当社(私)は、本キャンペーンの趣旨に賛同し、加盟飲食店として登録を申請します。なお、申請書及び同意書、飲食店営業許可指令書の内容に偽りがあった場合は、佐賀県及び事務局が講じる措置(登録承認の取消等)に異議なく応じます。

<登録証情報>

登録番号	-
屋号	
代表者名	Ⓔ
電話番号	()

- 加盟登録料は無料です。
- ご記入いただきました個人情報は、加盟飲食店とのご連絡及び本事業に係る行政サービスの提供のために利用させていただきます。また、本事業における加盟飲食店情報の確認・管理、配布物の発送、加盟飲食店一覧等の発行及び業務委託会社からのご連絡等に使用し、他の目的には一切使用いたしません。
- 加盟飲食店登録証は準備が整い次第順次発送いたします。

■ 佐賀県でコロナウイルス感染対策として「佐賀支え愛」感染対策認証制度を行っています。認定を受けると1施設当たり15万円の支援金の交付を受けることができる事業です。まだ申請されていない方は、是非ご活用ください。

申請期間：令和3年12月28日(火)まで

事務局記入欄	分類 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	登録番号
受付日	令和 年 月 日	担当

送付先 (郵送) 〒840-0815 佐賀市天神3丁目2-23 (株) 佐賀広告センター内
SAGAおいし〜と食事券〜やっぱり佐賀が好き〜加盟店登録係 宛
(FAX) 0952-20-0827

申込締切 令和3年12月28日(火)消印有効

裏面に続きます

SAGA おいし〜と食事券〜やっぱり佐賀が好き〜加盟店登録申請書(GTE 加盟店)

同一事業所、同一代表者で、複数店舗を申請する場合は、各店舗の登録番号、屋号を店舗数分ご記入いただきご提出をお願いします。足りない場合は、複写してご利用ください。

登録番号		-				
屋号						
電話番号						

登録番号		-				
屋号						
電話番号						

登録番号		-				
屋号						
電話番号						

登録番号		-				
屋号						
電話番号						

事務局記入欄	分類	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	登録番号	_____
	分類	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	登録番号	_____
	分類	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	登録番号	_____
	分類	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	登録番号	_____
受付日	令和	年	月	日	担当			

【加盟店登録に関するお問合せ】

SAGAおいし〜と食事券〜やっぱり佐賀が好き〜加盟店コールセンター
TEL 0952-27-8758【営業時間】 10:00~17:00【休日】 年末年始・土日祝

事業者情報・店舗情報変更届け

Go To Eatキャンペーン登録時の①事業者情報、②店舗情報から変更がある場合は、下記の内容にご記入いただき、あわせてご提出ください。

①事業者情報のみの変更の場合は項目①のみを、

②店舗情報のみの変更の場合は項目②のみを、

①登録者情報と②店舗情報いずれも変更がある場合は項目①②をご記入ください。

※変更がない場合は、ご提出の必要はございません。

項目① 事業者情報

項目①	事業者名、代表者名は換金時に必要な登録証に記載いたします。入金口座名義と同じ内容をご記入ください。			
	フリガナ		フリガナ	
	事業者名		代表者名	
	所在地	〒□□□-□□□□		
	電話番号	— —	FAX番号	— —
	フリガナ		担当者	
	担当者名		E-mail	
担当者連絡先				

項目② 店舗情報

項目②	フリガナ			
	屋号・店舗名			
	所在地	〒□□□-□□□□		
	電話番号	— —	FAX番号	— —
	営業時間		定休日	
	URL			
	フリガナ		担当者	
	担当者名		連絡先	
事業内容	<input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> レストラン(提供する料理の種類をご記入ください。 /例:和食・洋食・中華など) <input type="checkbox"/> 和食 <input type="checkbox"/> 牛丼 <input type="checkbox"/> 和風料理店 <input type="checkbox"/> ラーメン <input type="checkbox"/> 中華料理店 <input type="checkbox"/> 焼肉店 <input type="checkbox"/> 料亭 <input type="checkbox"/> 洋食 <input type="checkbox"/> カレー <input type="checkbox"/> スパゲッティ <input type="checkbox"/> ステーキハウス <input type="checkbox"/> 各国料理店 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> うどん店 <input type="checkbox"/> すし店 <input type="checkbox"/> 喫茶店 <input type="checkbox"/> ハンバーガー店 <input type="checkbox"/> ホテル・旅館の宴会場 <input type="checkbox"/> お好み焼・焼きそば・たこ焼店 <input type="checkbox"/> その他の飲食店() <接待を伴わない下記の飲食店> <input type="checkbox"/> 酒場、ビヤホール <input type="checkbox"/> オーセンティックバー			

複数店舗変更が必要な場合、お手数ですが、複写して項目②部分をご記入ください。