

商工会行

申請者 事業所名.....
 所在地.....
 代表者名.....
 電話番号 () -

県営名古屋空港応援キャンペーン キャッシュバック申請書
 県営名古屋空港応援キャンペーンにおいて、下記の通り申請いたします。なお、申請にあたっては次の事項に同意いたします。

- ① キャッシュバック対象者であることを、商工会で確認を受けること。
- ② 記載間違い等の事由により申請者に連絡・確認できない場合は、当該申請が取り下げられたものとみなすこと。
- ③ キャッシュバック代金は、1ヶ月毎のお支払いとなり、通知後、商工会窓口で受け取ること。

記

【キャッシュバック対象者】

①	フリガナ		生年月日(年齢)	対象区分(O印)
	氏名		()	事業主・役員 従業員 家族
	FDAメンバーズ番号		搭乗日 月 日	県営名古屋空港 → 空港
			月 日	空港 → 県営名古屋空港
②	フリガナ		生年月日(年齢)	対象区分(O印)
	氏名		()	事業主・役員 従業員 家族
	FDAメンバーズ番号		搭乗日 月 日	県営名古屋空港 → 空港
			月 日	空港 → 県営名古屋空港
③	フリガナ		生年月日(年齢)	対象区分(O印)
	氏名		()	事業主・役員 従業員 家族
	FDAメンバーズ番号		搭乗日 月 日	県営名古屋空港 → 空港
			月 日	空港 → 県営名古屋空港
④	フリガナ		生年月日(年齢)	対象区分(O印)
	氏名		()	事業主・役員 従業員 家族
	FDAメンバーズ番号		搭乗日 月 日	県営名古屋空港 → 空港
			月 日	空港 → 県営名古屋空港
⑤	フリガナ		生年月日(年齢)	対象区分(O印)
	氏名		()	事業主・役員 従業員 家族
	FDAメンバーズ番号		搭乗日 月 日	県営名古屋空港 → 空港
			月 日	空港 → 県営名古屋空港
申請額			1,000円 ×	片道二 円

※5名を超える対象者がある場合は、本書をコピーしてお使いください。

【商工会確認欄】

上記の申請者は、キャッシュバック対象者であることを確認しました。	平成 年 月 日
商工会 確認職員名	

※記載された個人情報は、本件の事務処理にのみ使用します。

問い合わせは、所属の商工会又は愛知県商工会連合会(052)562-0040