

糸魚川市さんさん子育てサポート事業協賛(変更)申込書

申込日 年 月 日

糸魚川市長 様

フリガナ	
企業等名 (店舗名)※	
フリガナ	
代表者氏名※	印

糸魚川市さんさん子育てサポート事業の趣旨に賛同し、協賛者として次のとおり申し込みます。(太線の枠内のみ記入してください)

新規・変更(該当箇所をチェックしてください)

協賛番号

企業・店舗の名称・所在地等(※)	フリガナ			
	名称※			
	フリガナ			
	所在地※			
	TEL※		FAX	
	E-mailアドレス			
	H・Pアドレス	http://		
業種区分	<input type="checkbox"/> 買う <input type="checkbox"/> 食べる <input type="checkbox"/> 観る <input type="checkbox"/> 泊る <input type="checkbox"/> 金融 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 温泉 <input type="checkbox"/> 理・美容 <input type="checkbox"/> 印刷 <input type="checkbox"/> 学習 <input type="checkbox"/> クリーニング <input type="checkbox"/> その他()			
企業等の概要 セールスポイント				
営業時間※	時	分	～	時 分
定休日※	土曜、日曜、祝日、毎週 曜日(その他)			
割引サービス等の内容※	例)全商品5%割引、3,000円以上購入につきポイント進呈2倍等			
連絡先	担当部署		担当者	

- 備考) 1 この申込書は、店舗ごとに記入のうえ提出してください。
 2 記載された内容は、市の広報紙及びホームページで情報提供します。
 3 ※欄は必ずご記入願います。