

糸魚川市さんさん子育てサポート事業協賛中止届

届出日 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協賛者としてのサービスを中止したいので次のとおり届出ます。

(太線の枠内のみ記入してください)

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			
	T E L	—	—	(直通・代表)
F A X	—	—		
中止予定日	年 月 日()			
中止する 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			
中止する理由				
連絡先	担当部署		担当者	