様式第６号

**しずおか子育て優待カード事業　変更届**

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 市（町）  静　岡　県 | しずおか子育て優待カード担当課　行 |

　協賛内容を以下のとおり変更するので届け出ます。

　（※変更する項目を御記入ください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | | 変更後の内容 | 現在の内容 |
| ①区分 ※いずれかに  　○をつけてください。 | | | 買物　・　飲食　・　宿泊  　 遊び　・　学び　・　その他 | 買物　・　飲食　・　宿泊  　 遊び　・　学び　・　その他 |
| ②店舗・施設名 | | | （ふりがな） | （ふりがな） |
|  |  |
| ③所在地 | | | 〒 | 〒 |
| ④電話番号 | | |  |  |
| ⑤ホームページアドレス | | |  |  |
| ⑥応援サービス  　※カードを提示した方に  　 対するサービスを記入 | | |  |  |
| ⑦店舗・施設か  　らのお知らせ  　※子育て家庭へのﾒｯｾｰｼﾞ  　 等を120字以内で記入 | | |  |  |
| ⑧全国共通展開  　への賛同 | | | ※いずれかに○をつけてください。  賛同する　・　賛同しない | ※いずれかに○をつけてください。  賛同する　・　賛同しない |
| 変更年月日 | | | 年　　月　　日 | |
| 店舗・施設名 | | |  | |
| 記入者の情報 | 所属・役職等 | |  | |
| 氏名 | |  | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | |
| FAX番号 |  | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | |
| 県からの連絡方法 | | ※希望するものに○をつけてください。  電子メール　・　郵送　・　ＦＡＸ | |