

しずおか子育て優待カード事業 協賛申込書

年 月 日

市(町) しずおか子育て優待カード担当課 行
 静岡県

しずおか子育て優待カード事業の協賛店舗・施設として、申し込みます。
 (※すべての項目を御記入ください。①～⑧は、ホームページに掲載します。)

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	
②店舗・施設名	(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	※カード等を提示した子ども同伴の保護者(妊娠中の方含む)に対するサービスを記入	
⑦店舗・施設からのお知らせ	※セールスポイント、子育て家庭へのメッセージ等を120字以内で記入	
⑧全国共通展開への賛同	※他都道府県の子育て家庭への応援サービス提供について、いずれかに○をつけてください。 賛同する ・ 賛同しない	
協賛開始日	年 月 日	
記入者の情報	所属・役職等	
	氏名	
	連絡先	電話番号
		FAX 番号
		メールアドレス
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	