

しずおか子育て優待カード事業 協賛申込書

平成 年 月 日

市(町) しずおか子育て優待カード担当課 行
静岡県 県

しずおか子育て優待カード事業の協賛店舗・協賛施設として、申し込みます。

(※ すべての項目を御記入ください。①～⑦は、県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・施設の名称 (ふりがな)
③ 所在地 〒
④ 電話番号
⑤ ホームページアドレス http://
⑥ 子育て応援サービス ※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・施設情報 ※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。
協賛開始日 年 月 日
全国共通展開(他都道府県の子育て家庭へのサービスの提供)への賛同について 賛同する ・ 賛同しない (該当する方に「○」をつけてください。)
記入者所属部署・役職等
記入者氏名
記入者連絡先 電話番号 () FAX番号 () E-mail アドレス ()