

様式第1号(第2条関係)

つばめ子育て応援カード事業協賛企業申込書

年 月 日

燕市長 様

住所(所在地)

事業者名

代表者氏名

㊟

次のとおり、つばめ子育て応援カード事業の協賛企業として申し込みます。

| | |
|------------|---------------------------------|
| 店舗等の名称 | ※ |
| 所在地 | ※ |
| 電話番号 | ※ |
| 担当者(所属・氏名) | ※(所属) (氏名) |
| ホームページアドレス | |
| メールアドレス | |
| 主な業務内容 | ※ |
| 営業時間 | ※午前・午後 時 分から午前・午後 時 分まで |
| 定休日 | ※ |
| 提供するサービス内容 | ※(カードの提示を受けた場合のサービス内容を記入してください) |

1 ※欄については必ずご記入願います。

2 記載された内容は、市のホームページにも掲載します。