

しずおか子育て優待カード事業 協賛申込書

年 月 日

市 (町)
静 岡 県 しずおか子育て優待カード担当課 行

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 ・ F A X