FAX 送信先：０４２－３４１－６２２０
（小平市社会福祉協議会）

（様式第１号）

小平市社会福祉協議会 会員制度協賛店登録申込書

年　　月　　日

社会福祉法人 小平市社会福祉協議会　宛

〒

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

店舗等名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

社会福祉法人 小平市社会福祉協議会 会員制度協賛店事業の主旨に賛同し、下記のとおり協賛店として登録いたします。

記

１．申込者

業種区分	いずれかに○をつけてください ファッション＆インテリア生活雑貨　・　グルメ＆フード　・　その他
店舗名称	フリガナ
店舗所在地	〒 ☎　　－　　－　　FAX：　　－　　－ ホームページ URL：
営業時間	時　　分 ～　　時　　分（24 時間表示）
定 休 日	
事務担当者（※）	☎　　－　　－　　FAX：　　－　　－ E-mail：

２.特典内容

３.店舗の紹介コメント

90 字以内

＊登録内容（※印以外）はホームページ等で公開します。公開を希望しない項目がある場合には、この欄にお書きください。

協賛店としての登録は、協賛店の証（ステッカー）の交付をもって登録とします。

受付印