

子育てファミリー応援ショップ認定申込書

今 治 市 長 様

平成 年 月 日

次のとおり、子育てファミリー応援ショップ協賛店舗の申込をします。

申 込 者	住 所	〒 _____ 今治市
	電話番号	() _____
	(フリガナ)	
	法人名称等	
	代 表 者	⑩
	担 当 者	

店舗等の名称	
所 在 地	今治市
電 話	() _____
F A X	() _____
E メール	
営業時間	
定 休 日	
ステッカー必要枚数	枚 (一店舗につき3枚まで)

割引等の 特典内容	
特記事項	