

# 子育て家庭優待事業協賛申込書

年 月 日

秋 田 県 知 事  
各 商 工 会 議 所 会 頭  
各 商 工 会 会 長

様

住 所 (法人の場合は主たる事務所の所在地)  
〒

氏 名 (法人の場合は名称及び代表者の職・氏名)

子育て家庭優待事業に以下のとおり協賛します。

ジャンル (複数選択可)		<input type="checkbox"/> 買う	<input type="checkbox"/> 食べる	<input type="checkbox"/> 遊ぶ	<input type="checkbox"/> 泊まる	<input type="checkbox"/> 習う	<input type="checkbox"/> その他
店舗・企業等情報	名 称	(ふりがな)					
	所 在 地	〒					
	提 供 す る サービス内容	(複数可、簡条書きで記入してください)					
	電 話 番 号				F A X 番 号		
	営 業 時 間	:	~	:	定 休 日		
	H P ア ド レ ス						
	E-mail ア ド レ ス						
	駐 車 場 の 有 無 (台数)	有 ( 台 ) ・ 無					
	店 舗 等 の P R	(100字以内で記入してください)					
	連 絡 先	担 当 者 名	電 話 番 号				
F A X 番 号							

- ※ 郵送、FAX、又はEメールでお申し込みください。
- ※ 協賛店舗が複数ある場合は、その内容が分かる資料を添付していただいても結構です。
- ※ 太線枠内の項目は、県のホームページ等で紹介します。