

パパ・ママ応援ショップ 協賛申込書

年 月 日

鴻巣市 課 であて  
 (埼玉県福祉部少子政策課 であて)

パパ・ママ応援ショップの協賛店舗・協賛施設として申し込みます。

割引等の特典内容	※下記の特典内容の例を参考に、カードを持参した18歳に達して次の3月31日を迎えるまでの子または妊娠中の方及びその御家族に対する特典を定めてご記入ください。
----------	--

区分	買物 飲食 宿泊 遊び・学び 金融 自動車 理容・美容 写真 自転車 その他 ※ いずれかひとつに○を付けてください。
フリガナ 店舗、施設、企業・事業所の名称 (代表者名)	
お店の所在地	〒
お店の電話	— — お店のFAX — —
お店の電子メール	
営業時間	時 分 ~ 時 分 (24時間表示)
定休日	
ホームページURL	
お店、企業のPRしたい内容	
担当者 (公開されません)	社名・所属部署 _____ 氏名 _____ 電話 _____ FAX _____ 〒 _____ 住所 _____ 電子メール _____
備考	※この申込書にご記入いただいた内容は、県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は、この欄にお書きください。

- (特典内容の例)
- ・毎月〇日(第〇曜日)はポイント2倍(〇%割引)
  - ・小学生以下のお子様にソフトドリンク1杯無料サービス
  - ・〇〇円以上お買い上げの場合、送料〇〇円で自宅までお買い上げ品をお届け
- など