

FAX:048-541-1328

※申込期限:令和6年5月17日(金)

令和6年度 鴻巣市祝敬老おもてなし協賛店申込書

鴻巣市 介護保険課あて

年 月 日

フリガナ	
店舗、施設、企業 の 名 称 (代表者名)	
店舗の所在地	〒 鴻巣市
店舗の電話	
店舗のFAX	
営業時間	
定休日	
取り扱い商品 またはサービス等	
割引等の特典内容 (実施期間)	(9月 日 ~ 9月 日) ※9月1日~30日で実施可能な期間を設定してください。
担当者	氏名 電話

※複数の店舗がある場合は、店舗ごとに申請してください