

様式第1号（第4関係）

大船渡市子育て支援パスポート協賛店登録申請書

年 月 日

大船渡市長

様

住 所

事業所名

代表者名

印

電話番号

大船渡市子育て支援パスポート発行事業の趣旨に賛同し、協賛店としての登録を申し込みます。

ジャンル	<input type="checkbox"/> 買う <input type="checkbox"/> 食べる <input type="checkbox"/> 遊ぶ <input type="checkbox"/> その他	
サービス内容	<input type="checkbox"/> 商品の割引やポイントの付与 <input type="checkbox"/> プレゼントや飲食物の提供 <input type="checkbox"/> その他	
店舗等の情報	名称	
	所在地	
	営業時間及び定休日等	
	子育て家庭への応援サービスの内容	
	店舗、施設のPR	
連絡先	担当者名	
	担当者連絡先	