

子育て家庭優待事業 協賛申込書

令和 年 月 日

稲沢市役所 子育て支援課 行

子育て家庭優待事業の趣旨に賛同し、協賛店舗・施設として申し込みます。

記

区 分	※ いずれかに○をつけてください 買 物 飲 食 学 習 文化・観光 レジャー・スポーツ 旅 行 美容・理容 その他		
フリガナ			
店舗・施設の名称 (代表者名)			
所 在 地	〒		
担 当 者	所属 氏名		
電 話		F A X	
電子メール	@		
営 業 時 間	時 分 ~	時 分	(24 時間表示)
定 休 日			
HPアドレス	http://		
割引等の 特典内容	※ カードを持参した子どもと保護者(妊娠中の方を含む)に対する特典を、例を参考にして定めてください。※ 60 字以内でお願いします。 【開始時期：令和 年 月 日】		
お店・企業等の PR したい内容	※ 60 字以内でお願いします。		

(特典内容の例)

- ・毎月○日は全商品○%引き ・小学生以下のお子様にドリンク 1 杯無料サービス
- ・スタンプポイント○倍進呈 ・店内授乳スペースをご利用できます など

【問い合わせ先】 稲沢市 子ども健康部 子育て支援課 電話 0587-32-1296 内線 246
ファックス 0587-32-8911