

加茂市子育て応援パスポート事業協賛企業申込書

年 月 日

加茂市長 様

住所（所在地）

企業名（店名）

氏名（代表者氏名）

次のとおり、加茂市子育て応援パスポート事業の協賛企業として申し込みます。

企業名（店名）*	[フリガナ]	
所在地*	加茂市	
電話番号*		
FAX 番号		
ホームページアドレス		
メールアドレス		
業 種*		
営業時間*	午前・午後 時 分から午前・午後 時 分まで	
定休日*		
子育て応援として 提供できるサービス内容*	内容	
	サービス 実施日	①毎日 ②週 回（ 曜日） ③毎週土・日 ④その他（)
備考		

1 *欄については、必ず記入又は選択をお願いします。

2 記載された内容は、パスポート配布対象者に情報提供し、市のホームページ等に掲載します。