様式第6号(第9条関係)

下諏訪町高齢者応援カード協賛事業所変更（廃止）申請書

　　年　　月　　日

下諏訪町長　様

申請者(届出者)

所在地　 下諏訪町　　　　　　　番地

電話番号 　　　 －　　　　－

等

代表者

下諏訪町高齢者応援カード事業への協賛を下記のとおり変更（廃止）したいので申請します。

○申請に係る必要事項等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変  更 | 変更内容 | (注)該当する番号に丸印を付し、括弧内へ変更後の内容を記入してください。  1 店舗の名称、業種、所在地、電話番号、ＦＡＸ、電子メールアドレス  （ 　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  2 営業時間、定休日  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 ）  3 高齢者を応援する独自のサービス内容  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 ）  4 その他  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日から |
| 廃  止 | 廃止理由 |  |
| 廃止年月日 | 年　　　月　　　日 |