様式第3号(第8条関係)

下諏訪町高齢者応援カード協賛事業所登録申請書

　　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実施しますので申請します。

○申請に係る必要事項及び協賛内容等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 店舗の名称 |  | | | |
| 業 種 |  | 所在地 | 下諏訪町　　　　　　番地 | |
| 電話番号 | －　　　－ | | ＦＡＸ | －　　　－ |
| 電子メール  アドレス |  | | | |
| 営業時間 | 午前・午後　　：　　～　 午前・午後　　： | | | |
| 定休日 |  | | | |
| 高齢者を  応援する  独 自 の  サービス  内 容 | (注)高齢者応援カード提示者に提供できる独自のサービス内容を具体的に記入してください。（例：商品等購入額の○%割引する、スタンプ・ポイントを進呈する、湯茶の無料サービスをする、店内で休憩していただく、トイレをお貸しする、購入品を自宅まで配達するなど）  【割引等応援サービス】  【その他の応援サービス】 | | | |