様式第４号

ながの子育て家庭優待パスポート事業

多子世帯応援プレミアムパスポート事業　協賛申込書　変更・廃止届

平成　　年　　月　　日

大町市子育て支援課　行

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **届　出　者** | **住所** |  |
| **電話** |  |
| **氏名** |  |

１　協賛内容を以下の通り変更したいので届け出ます。

(1)協賛内容を変更する店舗又は施設

　　名称

　　所在地

(2)理由

(3)変更の時期　　平成　　年　　月　　日

(4)変更する内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更後 | 変更前 |
| 通常版の  特典内容 |  |  |
| プレミアムの特典内容 |  |  |
| 店舗・施設等の名称 |  |  |
| 所在地 |  |  |
| 電話 |  |  |
| ＦＡＸ |  |  |
| その他 |  |  |

２　協賛を廃止したいので届け出ます。

(1)廃止する項目に☑チェックしてください。

□ながの子育て家庭優待パスポート事業と多子世帯応援プレミアムパスポート事業

□多子世帯応援プレミアムパスポート事業のみ

(２)協賛を廃止する店舗又は施設

　　　名称

　　　所在地

(３)廃止の理由

(４)廃止の時期　　平成　　年　　月　　日

特別な理由のない限り、変更・廃止の１ヶ月前までに届け出ください。

**◎問合せ先　大町市子育て支援課子育て支援係**

住所　大町市大町3887番地・電話　0261-22-0420（内線757）・FAX　0261-23-7730