様式第 1 号

[登録]

年　　月　　日

社会福祉法人　狛江市社会福祉協議会

会員制度協賛店事業　行

（住所）〒

（店舗等名）

（代表者名）　　印

社会福祉法人狛江市社会福祉協議会　会員制度協賛店事業

協　賛　店　登　録　申　込　書

社会福祉法人狛江市社会福祉協議会　会員制度協賛店事業の趣旨に賛同し、下記のとおり協賛店として登録いたします。

記

1 申込者

業種区分 (いずれかに○をつけてください)	スイーツ&パン	飲食店	買い物	美容&健康	その他	
店舗等の名称	(ﾌﾘｶﾞﾅ)					
店舗所在地						
担当部署・担当者氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)					
電話番号						
FAX番号						
電子メール	@					
営業時間	時　　分　～　　時　　分　(24時間表示)					
定休日						
ホームページURL	http://					

2 特典内容（社会福祉協議会の会員に対する特典を定めてください。）　※わかりやすいように簡潔にお書きください
（他のサービス、優待特典との併用はできないルールにしてあります）

3 店舗等の紹介コピー及びコメント※小文字(ャュョ等)、空白、句読点等も1文字として数えます

キャッチコピー (25文字以内)	
紹介コメント (90文字以内)	

※登録内容はホームページ等で公開することがあります。公開を希望しない項目がある場合には、この欄にお書きください。

※協賛店としての登録は、協賛店の証の交付をもって登録とします。

受付年月日	受付者
年　月　日	