明石シニアいきいきパスポート　協賛申込書

年　　月　　日

明石市福祉局高齢者総合支援室　あて　　（ＦＡＸ：０７８－９１８－５１３３）

シニアいきいきパスポート事業の趣旨に賛同し、次のとおり協賛店として申し込みます。

業種区分	１．買物　〔　　〕　２．飲食　〔　　〕 ３．遊び・学び〔　　〕　４．理美容〔　　〕 ５．その他　〔　　〕 ＊いずれかを選び、〔　〕内に業種内容を詳しく記入してください。		
店舗等の名称	（フリガナ）		
※ 代表者名	（フリガナ）		
所在地	〒		
電話番号		※ ＦＡＸ番号	
定休日			
特典内容			
※ 連絡先住所 担当者 電話番号	〒 所属（　　）氏名（　　）		

【備考】

・記載された内容（※以外）については、市ホームページに掲載し公開します。

・特典サービスは協賛店のご厚意により提供されるものです。

・特典内容については明石市は責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。

・内容が不適切と判断されたり、違法と認められる場合などは、お断わりすることがございます。