第1号様式（第3条関係）

かすがい子育て応援店舗登録申込書

　年　　　月　　　日

（宛先）春日井市長

住所又は所在地

氏名又は名称

代表者名

かすがい子育て応援店舗登録要綱に基づき、次のとおり登録を申し込みます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ |  | | | |
| 店　　舗　　名 |  | | | |
| 店舗所在地  及び連絡先 | （郵便番号） | | | |
| Tel： | | | |
| E-mail： | | | |
| ホームページURL |  | | | |
| 定　　休　　日 |  | | 駐車場 | 有（　　　台）　・　無 |
| 営　業　時　間 |  | | | |
| 取　組　内　容 | 取組番号 | 内容（A-0又はB-0の場合必須） | 取組番号 | 内容（A-0又はB-0の場合必須） |
| － |  | － |  |
| － |  | － |  |
| － |  | － |  |
| － |  | － |  |
| 添　付　書　類 | 店舗外観写真、上記取組に関する写真 | | | |
| 業　　　　　種 | □ショッピング　□飲食　□学び　□レジャー　□住まい・メンテナンス　□金融  □理容・美容院　□自動車・バイク・自転車　□病院・薬局　□その他( ) | | | |
| 店舗紹介文  （HP掲載用） |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担　当　者　名  及び連絡先 | 氏名： | |
| Tel： | Fax： |
| E-mail： | |