様式第3号（第10条関係）

阿賀町子育て応援パスポート事業協賛企業申込書

年　　月　　日

阿賀町長　　　様

住所（所在地）

企業名（店名）

氏名（代表者氏名）

次のとおり、子育て応援パスポート事業の協賛企業として申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | フリガナ |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号／FAX番号 | ／ |
| ホームページアドレス |  |
| メールアドレス |  |
| 主な業務内容(該当するものを〇で囲ってください。) | 飲食・衣料品・食品等・家電・温泉・（その他　　　　　） |
| 営業時間・定休日 |  |
| 提供するサービスの内容 |  |
| 備考 |  |

☐記載した内容について、パスポート交付者へ情報提供し、町ホームページに掲載することに同意します。

☐パスポート利用者に提供するサービスに対し、補填や補償等が一切ないことに同意します。

（上記に同意いただける場合は、✓を入れてください。）