

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○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。)