

様式第1号（第3条関係）

市川市多世代家族応援パスポート事業協賛店舗等承認申込書

年 月 日

市川市長

申込者 所在地
名 称
代表者氏名

市川市多世代家族応援パスポート事業の協賛店舗等の承認を受けたいので、下記のとおり申し込みます。

記

店舗又は施設 の 名 称	
店舗又は施設 の 所 在 地	
ホームページ ア ド レ ス	
店舗又は施設 の 電 話 番 号	
営 業 時 間 (24時間表記)	
定 休 日	
駐 車 場 の 有 無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (台)
提供するサービス の 内 容	
サ ー ビ ス を 開 始 す る 日	
申 込 担 当 窓 口	所 属 担 当 者 氏 名 電 話 番 号 メ ー ル ア ド レ ス F A X

店舗又は施設の 連絡先等	所 属
	担 当 者 氏 名
	電 話 番 号
	メールアドレス
	F A X