ＦＡＸ：０４６７－８２－１４３５（高齢福祉課いきいき推進担当行）

第２号様式（第８条関係）

**新規・変更**

「茅ヶ崎市高齢者のための優待サービス事業」協賛申込書

【注意事項】

※お申込みいただいた内容は、「高齢者のための優待サービス事業」協賛店に関連する手続き、連絡以外での使用はいたしません。

※記入された情報は貴店（施設）の責任となります。

※本事業の趣旨に照らし、対象とならない業種･事業者があります（詳細はＨＰをご覧ください）。

※ホームページからもお申込みが可能です。（検索キーワード「茅ヶ崎市　優待サービス」）

店舗／施設情報

|  |  |
| --- | --- |
| ①ジャンル（該当するものに○を付けてください） | **食べる・飲む**（レストラン・食堂、カフェ・喫茶、居酒屋・バーなど） |
| **健康**（温泉・スパ、薬局、ジム、整体・治療など） |
| **理美容**（理・美容室、エステなど） |
| **買う**（食品、ファッション、家庭用品、家電、介護用品など） |
| **趣味・娯楽**（映画、カラオケなど） |
| **その他**（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ②店舗名／施設名（フリガナ） |  |
| ③店舗／施設紹介  ※50字以内で記入してください。 |  |
| ④優待サービス内容  ※100字以内で記入してください。  (例)入会金3000円を2500円に |  |
| ⑤交通アクセス |  |
| ⑥所在地 | 〒２５３－　　　　茅ヶ崎市 |
| ⑦電話番号及びＦＡＸ番号 |  |
| ⑧営業時間及び定休日 |  |
| ⑨ホームページ |  |
| ⑩加盟商店会・商業施設名 |  |
| ⑪チェーン店名 |  |

茅ヶ崎市「高齢者のための優待サービス事業」に賛同し、上記の内容で高齢者に対しサービスの提供を行います。

年　　　月　　　日

ご署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※署名または記名押印

連絡先：TEL　　　　－　　　　－　　　　FAX　　　　－　　　　－　　　E-mail

事業に関する書類の送付先住所・ご担当者様名

ＦＡＸ：０４６７－８２－１４３５（高齢福祉課いきいき推進担当行）

**新規・変更**

「茅ヶ崎市高齢者のための優待サービス事業」協賛申込書

【注意事項】

※お申込みいただいた内容は、「高齢者のための優待サービス事業」協賛店に関連する手続き、連絡以外での使用はいたしません。

※記入された情報は貴店（施設）の責任となります。

※本事業の趣旨に照らし、対象とならない業種･事業者があります（詳細はＨＰをご覧ください）。

※ホームページからもお申込みが可能です。（検索キーワード「茅ヶ崎市　優待サービス」）

店舗／施設情報

|  |  |
| --- | --- |
| ①ジャンル（該当するものに○を付けてください） | **食べる・飲む**（レストラン・食堂、カフェ・喫茶、居酒屋・バーなど） |
| **健康**（温泉・スパ、薬局、ジム、整体・治療など） |
| **理美容**（理・美容室、エステなど） |
| **買う**（食品、ファッション、家庭用品、家電、介護用品など） |
| **趣味・娯楽**（映画、カラオケなど） |
| **その他**（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ②店舗名／施設名（フリガナ） | **茅ヶ崎フラダンス教室** |
| ③店舗／施設紹介  ※50字以内で記入してください。 | **教室の入会金半額** |
| ④優待サービス内容  ※100字以内で記入してください。 | **地域に密着したフラダンス教室** |
| ⑤交通アクセス | **茅ヶ崎駅南口から徒歩５分** |
| ⑥所在地 | **〒２５３－○○○○　茅ヶ崎市共恵○－○－○　△△ビル３階** |
| ⑦電話番号及びＦＡＸ番号 | **１０時から１７時　定休日　毎週土曜・日曜** |
| ⑧営業時間及び定休日 | **０４６７－■■－□□□□** |
| ⑨ホームページ | **なし** |
| ⑩加盟商店会・商業施設名 | **なし** |
| ⑪チェーン店名 | [**http://www**](http://www)**.○○○○○○** |

茅ヶ崎市「高齢者のための優待サービス事業」に賛同し、上記の内容で高齢者に対しサービスの提供を行います。

**２０２３年　４月　１日**

ご署名　　　　　　　**烏帽子　太郎**

連絡先：TEL　　　　－　**同上**　－　　　FAX　　　－ **同上** －　　　E-mail[**eboshi@city.chigasaki.jp**](mailto:eboshi@city.chigasaki.jp)

事業に関する書類の送付先住所・ご担当者様名

**住所　同上**　　　　　　**担当者　同上**