様式第１号（第５条関係）

年 　月　 日

　鶴ヶ島市長　様

**つるがしま高齢者等外出支援ショップ事業** **協賛申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな** |  | | |
| **店舗・施設名**  **（代表者）** | （代表者：　　　　　　　　　　　　　） | | |
| **店舗・施設情報** | 業種  （詳しく記入してください） |  |
| 住所 | 〒 |
| ＴＥＬ／ＦＡＸ | TEL:　　　　　　　　　FAX: |
| 営業時間 | 時　 分 ～ 時 　分（24 時間表示） |
| 定休日 |  |
| 交通アクセス |  |
| ホームページURL |  |
| バリアフリー等 | □段差のない出入口　□車いす対応トイレ  その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **連絡先** | 担当者 |  |
| ＴＥＬ／ＦＡＸ | TEL:　　　　　　　　　FAX: |
| メールアドレス |  |
| **備考** |  | |

サービス・特典内容等

|  |  |
| --- | --- |
| **区分** | **買物　　飲食　　遊び　健康・習い事　　理容・美容　その他** |
| **割引等特典内容** | 高齢者・障害者の市民の方に対する特典を記載してください。  全角60文字以内で記入してください |
| **対象者** | 1. 本人のみ　　②同伴者１名　③全員（同伴全員） |