

シルバー元気応援ショップ 協賛変更(辞退)届

年 月 日

(あて先) さいたま市長（高齢福祉課 行）

【届出者】


店舗・施設の名称 (代表者名)	
所在地	
電話番号	

1 協賛内容を以下のとおり変更したいので届け出ます。


(1) 変更の時期 年 月 日

(2) 変更の内容 (変更する項目のみ記入してください)

【公開情報】市ホームページ等で公開している内容

項目	変更前		変更後
店舗、施設等の名称			
割引等の特典内容			
店舗 PR			
所在地			
交通アクセス			
営業時間			
定休日			
電話番号			
ホームページ URL			

【非公開情報】連絡先として登録している非公開の内容

項目	変更前		変更後
担当者			
電話番号			
FAX 番号			
メールアドレス			

2 協賛店舗の登録を取消したいので届け出ます。

(1) 登録取消の理由

--

(2) 登録取消の時期 年 月 日

※ 特別の事情がない限り、変更・取消の1か月前までに届け出てください。