

〈別紙〉

「ぐんまちょい得シニアパスポート事業」協賛申込書（新規）

平成 年 月 日

群馬県庁介護高齢課 行き（FAX 027-223-6725）

1 申込者

業者区分	<input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> 宿泊 <input type="checkbox"/> 遊び・学び <input type="checkbox"/> その他
店舗等の名称（フリガナ）	
代表者名	
所在地	〒
担当者部署・氏名	
電話番号	— —
FAX番号	— —
電子メールアドレス(携帯以外)	
営業時間	時 分 ~ 時 分（24時間表示）
定休日	
ホームページURL	http://

2 特典内容

パスポートを持参した高齢者に対する特典を記入してください。

3 お店のPR等

--

※代表者名・担当者名・電子メール・FAX番号は、県からの連絡に用い、公開はしません。