

「ぐんまちよい得シニアパスポート事業」協賛内容変更・廃止届

令和 年 月 日

群馬県介護高齢課 行

1 届出者

店舗等の名称(フリガナ)	
担当者部署・氏名(フリガナ)	

2 変更届

	変更前	変更後
店舗等の名称		
電話番号		
FAX 番号		
電子メールアドレス		
営業時間		
定休日		
ホームページ URL		
特典内容		
その他 (具体的に:)		

3 廃止届

廃止年月日	
廃止の理由	

※ 該当する事項のみ記入してください。

※ 送信先 FAX: 027-223-6725