

※コピーの上、ご利用ください。

様式 1

平成 年 月 日

岩手県保健福祉部児童家庭課 あて

(申請者) 住 所
名 称
代表者

「いわて子育て応援の店」協賛申込書

いわて子育て応援「i・ファミリー・サービス事業」の趣旨に賛同し、下記のとおり協賛を申込みます。

記

お店・企業の名称 <small>(ふりがな)</small> <small>※複数店舗(支店)がある場合、店舗毎に記入願います。</small>						
区分(業務形態) <small>HPの紹介等カテゴリーに使用します</small>	<input type="checkbox"/> 買う	<input type="checkbox"/> 買う(コンビニ)	<input type="checkbox"/> 食べる	<input type="checkbox"/> 見る・遊ぶ		
	<input type="checkbox"/> 泊まる	<input type="checkbox"/> 金融機関	<input type="checkbox"/> 理容・美容	<input type="checkbox"/> 車・交通		
	<input type="checkbox"/> その他(、) <small>※複数選択可。その他は、お店の業務形態が分かるよう記入願います。</small>					
住所電話番号等	〒					
	電話番号	FAX番号				
	E-mail	HP URL				
お店・企業の紹介 <small>セールスポイント等をご記入ください</small>	<small>【40字程度】</small> <small>※お店の紹介パンフレット等ございましたら、一部ご惠願願います。</small>					
サービス内容	<small>【ここにこ店】</small> 妊婦と18歳未満の「子ども連れ」のご家族を対象に、商品の割引や特典などのサービスを提供するお店です。	<input type="checkbox"/> 商品代金料金など割引			<input type="checkbox"/> ポイントなど特典	<small>※複数選択可(レ点)</small>
	<small>【ほのぼの店】</small> 授乳スペース、ミルク用のお湯の提供など子育て家庭が出かけやすい環境に配慮したサービスを提供するお店です。	<input type="checkbox"/> 授乳スペース				<input type="checkbox"/> おむつ替えコーナー
		<input type="checkbox"/> ベビーカーのまま入店可		<input type="checkbox"/> 子ども連れ優先席	<small>※複数選択可(レ点)</small>	
		<input type="checkbox"/> その他 <small>※サービス内容を具体的に記入願います。</small>				
営業時間	定休日	<input type="checkbox"/> 禁煙			<input type="checkbox"/> 分煙	
PR写真 <small>ご希望の場合HPに掲載します</small>	・画像サイズは jpeg 形式で 640 × 480 ピクセル以下でお願いします。 ・現像写真・ネガ・ポジの場合はご相談ください					
子育て応援メッセージ <small>子育て中の家族にメッセージをお寄せ下さい。</small>						
担当者	所属・職 氏 名 連絡先(電話・FAX・メール)					

【お申込み先】 〒020-8570 岩手県児童家庭課「i・ファミリー・サービス事業」協賛店募集担当 あて