

(福岡県「子育て応援の店」事務局 宛)

FAX : 092-292-1663

E-mail : kosodate@aimattain.jp

子育て応援パスポート（「子育て応援の店」推進事業）実施申込書

福岡県「子育て応援の店」事務局 あて

(申請者) 住 所
名 称
代表者名

この度、子育て応援パスポートの取組を実施したいので、下記のとおり申し込みます。

記

フリガナ	
店舗名・企業名 ※1	
所在地 ※1	
子育て応援パスポートの 提示による提供サービス の内容	
提供サービス対応	<input type="checkbox"/> 全国対応 <input type="checkbox"/> 福岡県内のみ対応 ※どちらかにチェックをお願いします
提供サービス開始日	平成 年 月 日
担当者	所属・職 氏 名 電話番号 FAX番号 メールアドレス

※1 チェーン店等、複数店舗で同一内容の提供サービスとする場合は、各店舗名、所在地の分かる別紙も併せて送付してください。

○ 「子育て応援の店」に未登録の場合は、併せて「子育て応援の店」登録申込書の提出をお願いします。