

明石シニアいきいきパスポート 協賛内容変更・廃止届

年 月 日

明石市福祉局高齢者総合支援室 へて (FAX: 078-918-5133)

店舗等の 名 称	
連絡先住所 担 当 者 電 話 番 号	〒 氏名

協賛内容を以下のとおり変更したいので届け出ます。

変 更 時 期	年 月 日
---------	-------

内 容	変 更 前	変 更 後
業 種 区 分		
店舗等の名称		
代 表 者 名		
所 在 地		
電話 (FAX) 番号		
定 休 日		
特 典 内 容		
そ の 他		

協賛を廃止したいので届け出ます。

廃止年月日	年 月 日
廃止理由	

【備考】

- 1 該当する項目のみ記入してください。
- 2 変更・廃止の1か月前までに届け出てください。