度会町高齢者みまもり協力店事業加盟店登録申請書

年　　　月　　　日

度会町長　様

　申請者

店舗名等

　　　代表者名

住　　所

電話番号

度会町高齢者みまもり協力店事業に係る加盟店の登録について、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 業種、取扱い商品、  サービスなど |  |
| ふりがな  店舗等の名称 |  |
|  |
| 店舗等の所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |