

どさんこ・子育て特典制度協賛店舗登録申込書

年 月 日

北海道保健福祉部子ども政策局子ども政策企画課 行

どさんこ・子育て特典制度の趣旨に賛同し、次のとおり協賛店舗として申込みます。

登録者情報

企業・法人名		代表者氏名	
担当部署		担当者職名・氏名	
住 所	〒		
連絡先TEL		連絡先FAX	
担当者メールアドレス			
今後の連絡先 資料等送付先	<input type="checkbox"/> 登録者（担当者） <input type="checkbox"/> 各店舗 <input type="checkbox"/> その他		

店舗情報

店舗・施設名		ジャンル	
住 所	〒 <input type="checkbox"/> 上記と同じ		
連絡先TEL	<input type="checkbox"/> 上記と同じ	連絡先FAX	<input type="checkbox"/> 上記と同じ
担当者メールアドレス	<input type="checkbox"/> 上記と同じ		
ウェブサイトURL			
営業時間		定休日等	
特典サービスの内容			
業種の区分		サービス内容の区分	
フレンドリーメニュー			
妊婦への特典対象		全国共通展開への参加	
店舗・サービスのPR			
備考			

※同一事業者等において、複数の店舗又は施設を登録する場合は、一覧を添付してください。