シニアパスポート事業協賛事業者届出書

年　　月　　日

（あて先）上越市長

住所（所在地）　〒
団　　体　　名
氏名（代表者氏名）
電　話　番　号

次のとおり、シニアパスポート事業の協賛事業者として届け出ます。

以下の欄は、サービスを提供する店舗について記載してください。

名称	フリガナ ※
所在地	フリガナ ※　〒
電話番号	※
ＦＡＸ番号	
ホームページアドレス	
メールアドレス	
交通アクセス	
主な業務内容	※
営業時間	※午前・午後　　時　　分から午前・午後　　時　　分まで
定休日	※
提供する便宜（サービス）の内容	※

備考

1　この届出書は、店舗ごとに作成してください。
2　※欄については、必ずご記入ください。
3　記載された内容は、対象者に情報提供し、市ホームページにも掲載します。