様式1

大阪市　東成区長　様

令和　　　年　　　月　　　日

「ひがしなりっ子　すくすく・つながるクラブ」協賛企業・店舗等登録申込書

以下の内容で、「ひがしなりっ子　すくすく・つながるクラブ」協賛企業・店舗等として登録を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込者名※法人の場合は、法人名及び代表者名 |  |
| 担当者名 |  |
| 担当者電話番号 |  |
| 担当者メールアドレス |  |
| 担当者FAX番号 |  |
| 企業・店舗等の名称 |  |
| 企業・店舗等の所在地 |  |
| 企業・店舗等の電話番号 |  |
| 企業・店舗等のホームページ |  |
| 特典の内容 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込・問合せ先

東成区役所保健福祉課

こども福祉

連絡先：電話06-6977-9156

FAX 06-6972-2781