

子育て家庭優待事業 協賛内容変更・廃止届

平成 年 月 日

飛島村民生部保健福祉課 行

店舗・施設の名称 (代表者名)	
所在地	
担当者名	
電話	

1 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	平成 年 月 日から	
変更理由		
変更内容	変 更 前	変 更 後

※変更する事項名(名称・電話等)も記入してください。

2 協賛を廃止したいので届け出ます。

廃止理由	
廃止時期	平成 年 月 日