

**【記入例】**

**こうち子育て家庭応援事業 協賛事業所参加申込書**

平成〇〇年〇〇月〇〇日

高知県知事 様

郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇  
住所 〇〇市〇〇 1-2

氏名 (株) 〇〇商事  
代表取締役 〇〇 〇  
〔 法人のときは、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名 〕  
電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇  
FAX 番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

商品〇%割引、〇%増量サービス、ポイント〇倍進呈、お子様1人につきドリンク1杯サービスなど、子育て家庭にお得なサービス

粉ミルク用お湯提供、オムツ替えスペース提供、ベビーカー無料貸し出しなど、子育て家庭に優しいサービス

こうち子育て家庭応援事業の事業の趣旨に賛同し、協賛事業所としての参加を申し込みます。

ジャンル (複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 買う	<input type="checkbox"/> 食べる	<input type="checkbox"/> 遊ぶ	<input type="checkbox"/> 泊まる	<input type="checkbox"/> 習う	<input checked="" type="checkbox"/> その他
サービス内容 (複数選択可)	サ①おび得スな	<input checked="" type="checkbox"/> 代金の割引やポイントの割増	<input checked="" type="checkbox"/> プレゼントや飲物の提供	サ②優ビしスい	<input checked="" type="checkbox"/> 粉ミルクのお湯の提供	<input checked="" type="checkbox"/> オムツ替えスペースの提供
		<input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 子ども連れに 〇 限る <input type="checkbox"/> 限らない		<input type="checkbox"/> 授乳用スペース有り	<input type="checkbox"/> ベビーキープ設置トイレ有

店舗・施設情報	名称	(ふりがな) 〇〇〇 〇〇〇テン 〇〇〇 〇〇店
	所在地	(ふりがな) 〇〇チョウ〇〇〇 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇町〇〇 3-9
	電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 定休日 水曜日
	営業時間	10:00 ~ 19:00 (24時間表示)
	HPアドレス	http://www. 〇〇〇. 〇〇 メールアドレス 〇〇〇@〇〇〇
	交通アクセス	J R 〇〇 駅から車で 〇〇 分
	駐車場の有無(台数)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 15 台) <input type="checkbox"/> 無
	子育て家庭への優待サービス内容	(複数可、箇条書きでお願いします。) ・お子様連れの方に、月替わりで〇割引商品を設定 ・火曜日は商品〇%引き ・オムツ替えスペースの提供 ・粉ミルク用お湯提供 ・毎年5月イベント開催時の親子来店者に〇〇プレゼント
	店舗・施設の概要、PR	(100字以内でお願いします。) 〇〇〇〇が人気商品のお店です。毎月〇日は、ポイント〇倍サービスデーです。子ども連れのご家族大歓迎です。
	優待券の提示	<input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
PR写真の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※ 写真は1枚に限ります。郵送又はEメールでお送りください(お送りいただいた写真は返却いたしません)	
連絡先	担当者名 〇〇 〇〇 担当者電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
	担当者FAX番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 担当者メールアドレス 〇〇〇@〇〇〇	

屋号など、店舗や施設の名称をご記入ください

サービス提供条件の子ども連れを厳格に運用したい場合は、「お子様連れの方に、」を文頭に記入してください。

自由に設定していただけます。

お店のPRを100字以内で記入できます。

※  内の店舗・施設情報は県のホームページ等で公開する項目です。  
※ 複数の店舗・施設を申し込む場合は、事業所毎に参加申込書を提出してください。  
※ 郵送、FAX、Eメール等でお申し込みください。