「ぐんまちょい得シニアパスポート事業」協賛内容変更・廃止届

令和　　年　　月　　日

群馬県介護高齢課　行

１　届出者

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗等の名称（フリガナ） |  |
| 担当者部署・氏名（フリガナ） |  |

２　変更届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 |
| 店舗等の名称 |  |  |
| 電話番号 |  |  |
| FAX番号 |  |  |
| 電子メールアドレス |  |  |
| 営業時間 |  |  |
| 定休日 |  |  |
| ホームページURL |  |  |
| 特典内容 |  |  |
| その他  （具体的に：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |  |

３　廃止届

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止年月日 |  |
| 廃止の理由 |  |

* 該当する事項のみ記入してください。
* 送信先　　FAX： 027-223-6725