

多子世帯応援ショップ 協賛内容変更・廃止届

年 月 日

市・町・村 子育て支援担当課 あて
(埼玉県福祉部 こども政策課 あて)

【届出者】

店舗、施設 の名称	
(代表者名)	
所 在 地	
担 当 者	
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。

(1)変更の時期 年 月 日

(2)変更の理由

(3)変更の内容

変更する項目に○印をつけてください。協賛ツール追加送付希望の場合は必要枚数を記入してください。

変更項目 に●	変 更 項 目	変 更 前		変 更 後
	対 象 世 帯 の 要 件			
	割 引 等 の 特 典 内 容			
	店 舗、施 設 等 の 名 称			
	電 話	—	—	—
	F A X	—	—	—
	電 子 メ ー ル			
	ホ ー ム ペ ー ジ U R L			
	そ の 他 ()			
	協賛ツール	A2ポスター	枚	A5ステッカー 枚 不 要

※ 該当する事項のみ記入してください。
※ 特別の事情がない限り、変更・廃止の1か月前までに届け出てください。

2 協賛を廃止したいので届け出ます。

(1)廃止の時期 年 月 日

(2)廃止の理由