様式第２号（第５条関係）

シルバー元気応援ショップ　協賛変更（辞退）届

　　　　　　年　　　　月　　　　日

（あて先）さいたま市長（高齢福祉課　行）

【届出者】

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗・施設の名称(代表者名) |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |

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）変更の内容　（変更する項目のみ記入してください）

【公開情報】市ホームページ等で公開している内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 変更前 |  | 変更後 |
| 店舗、施設等の名称 |  |  |
| 割引等の特典内容 |  |  |
| 店舗PR |  |  |
| 所在地 |  |  |
| 交通アクセス |  |  |
| 営業時間 |  |  |
| 定休日 |  |  |
| 電話番号 |  |  |
| ホームページURL |  |  |

【非公開情報】連絡先として登録している非公開の内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 変更前 |  | 変更後 |
| 担当者 |  |  |
| 電話番号 |  |  |
| FAX番号 |  |  |
| メールアドレス |  |  |

２　協賛店舗の登録を取消したいので届け出ます。

　（１）登録取消の理由

|  |
| --- |
|  |

　（２）登録取消の時期　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

※　特別の事情がない限り、変更・取消の１か月前までに届け出てください。