

## 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	
担当者	
電話	
電子メールアドレス	


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

	変更前		変更後
割引等の 特典内容			
店舗、施設等の 名称			
電話			
FAX			
ホームページ URL			
その他 ( )			

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

※ 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・取消の1か月前までに届け出てください。