『「ちばＳＳＫプロジェクト」協力店』登録ステッカー交付申請書

第９号様式

年　　月　　日

　千葉県健康福祉部高齢者福祉課長　様

　　　　　　　　　　　　　　　（申込者の所在地）

（氏名又は名称及び代表者職氏名）

『「ちばＳＳＫプロジェクト」協力店』の登録に関する要領に基づき、下記のとおり登録ステッカーの交付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録番号 |  | |
| 掲示場所 | （店舗等名称）  （所在地）  （掲示場所）（例：店舗入口） | |
| 担当者  （連絡先） | 住所  〒 | |
| 部署／担当者 | |
| ＴＥＬ | ＦＡＸ |
| E-mail | |