

『「ちばSSKプロジェクト」協力店』登録ステッカー交付申請書

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	