年　　月　　日

しまね子育て応援パスポート事業　変更届

島根県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ） |  |
| 店舗名等 |  |
| 代表者名 |  |
| （担当者名） |  |
| 所在地（住所） |  |
| 電話番号 |  |

しまね子育て応援パスポート事業の趣旨に賛同し、下記の内容で協賛します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業種、取り扱い商品など |  | | | |
| 店舗等の名称 | （フリガナ） | | | |
| 店舗等の所在地 | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | | ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ |  |
| FAX番号 |  | | 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 定休日 |  | | 営業時間 |  |
| 提供する子育て支援  サービス内容  （120字以内） | サービスの内容 |  | | |
| 対象者や  対象日の  限定 | □ あり  □ なし | | |
| 他都道府県のパスポートとの相互利用可否  ※連携可能な項目に☑ | □　全国共通展開  □　中国５県連携（※一部の県のみの場合は以下の項目に☑）  （□　鳥取県　　□　岡山県　　□　広島県　　□　山口県） | | | |
| その他提供可能な  サービス  ※該当サービスに☑ | □　駐車場　　□　おむつ替え　　□　ベビーキープ等  □　授乳　　　□　調乳 | | | |
| 写真の掲載 | □　写真の添付あり（サイズ200×124ピクセル推奨。最大４点。）  ※メールでデータをお送りください。　E-mail：shosi-taisaku@pref.shimane.lg.jp | | | |
| メッセージ（PR）  （120字以内） |  | | | |
| 備考欄 |  | | | |

※「記」以下の内容については必要に応じてホームページ等に掲載しますのでご了承ください。