令和　　年　　月　　日

『妙高市民の心』家族のきずな応援事業変更届

妙 高 市 長　宛

住所（所在地）

企業名等

代表者氏名

電話番号

（担当者氏名　　　　　　　　　）

『妙高市民の心』家族のきずな応援事業の提供するサービス内容を、次のとおり変更します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 店舗等の名称 | |  | | |
| 店舗等の所在地 | |  | | |
| 電話番号 | |  | FAX番号 |  |
| 提供するサービス(変更後) | 内　容 | ※家族（親子）での利用が前提となります。 | | |
| 期　間 | ※市民の心の日である第３日曜日を中心にサービス提供できる期間を記入ください。例）第３土曜日、通年　など | | |
| 時　間 | 時　　　　分 　　～　　　　時　　　　分 | | |
| 定休日 | ※サービス提供が通年の場合、定休日などで利用できない日がある場合にご記入ください。 | | |