駒ヶ根市消防団員サポート事業・サポート店参加申込書

年　　月　　日

（宛先）駒ヶ根市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（届出者）

住　　所

　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

駒ヶ根市消防団員サポート事業、サポート店として申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　）　　 |
| 名称 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名（　　　　　　　　） |
| 業種 |  |
| 優遇開始日 | 年　　　月　　　日から |
| 優遇措置の内容 |  |
|  |
|  |
|  |
| その他 | （注意事項等あればご記入ください） |