ならしの健康マイレージ事業協力店変更届出書

年　　　月　　　日

習志野市長　 宛て

（届出者） 氏名：

住所：

電話：

ならしの健康マイレージ事業協力店として届け出た内容に変更がありましたので、同事業実施要領第４条第３項の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | (変更後) |
| (変更前) |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| WebサイトURL |  |
| 特典の内容 |  |
| お店からのお知らせ  （概ね100字以内） |  |
| 変更希望日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| メールアドレス |  |
| 役職・担当者名 |  |

【届け出にあたって】

* **変更のあった項目のみ**記入してください。
* 太枠内に御記入いただいた内容は、市ホームページなどで公開します。

その際、必要に応じて内容・表現を一部変更する場合がありますので、あらかじめ御了承ください。

* 協力店としての登録を取り消したい場合は、本書ではなく、取消申出書（別記第３号様式）により申し出てください。