

サポートショップ登録変更・廃止届

申込年月日 平成 年 月 日

届出者

所在地

登録店舗等の名称

氏名

電話

1 登録内容を以下のとおり変更したいので届け出ます。

(1) 変更年月日 平成 年 月 日から

(2) 変更する内容

| 項目 | 変更前 | 変更後 |
|------------|--|--|
| 店舗・事業所名称 | | |
| 所在地 | | |
| 電話番号 | | |
| メールアドレス | | |
| ホームページアドレス | | |
| 営業時間 | | |
| 定休日 | | |
| ジャンル | <input type="checkbox"/> 買う <input type="checkbox"/> 食べる <input type="checkbox"/> 遊ぶ <input type="checkbox"/> 泊まる <input type="checkbox"/> 習う <input type="checkbox"/> 金融 <input type="checkbox"/> 理容・美容 <input type="checkbox"/> クリーニング <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 買う <input type="checkbox"/> 食べる <input type="checkbox"/> 遊ぶ <input type="checkbox"/> 泊まる <input type="checkbox"/> 習う <input type="checkbox"/> 金融 <input type="checkbox"/> 理容・美容 <input type="checkbox"/> クリーニング <input type="checkbox"/> その他() |
| 提供サービス内容 | | |
| 対象者 | | |
| 備考 | | |
| 全国応援の店 | <input type="checkbox"/> 協力する <input type="checkbox"/> 協力しない | <input type="checkbox"/> 協力する <input type="checkbox"/> 協力しない |

※変更する項目のみ記入してください。

2 登録を廃止したいので届け出ます。

(1) 廃止年月日 平成 年 月 日から

(2) 廃止する理由

※E-MAILまたはFAXで提出をお願いします。到着後、こちらからご連絡いたします。

提出先：防災局消防課消防係
TEL 025-282-1664 FAX 025-282-1667
E-mail ngt130020@pref.niigata.lg.jp