

(第3号様式)

★【鎌倉市高齢者のための福寿優待サービス事業】

申請内容変更届/登録解除届★（該当する箇所に○をお願いします）

鎌倉市 健康福祉部高齢者いきいき課 行

【申請者】

- ・店舗又は施設名 _____
- ・代表者氏名 _____ (署名または押印)
(連絡先： 電話 _____ — _____)
- ・所在地
〒 _____ - _____ 住所： 鎌倉市 _____

●変更の場合●

【変更申請内容】 該当する項目に○をお願いします。

- ① ジャンル ② 店舗名/施設名 ③ 店舗/施設紹介 ④ 優待サービス内容
- ⑤ 交通アクセス ⑥ 所在地 ⑦ 電話番号及びFAX番号
- ⑧ 営業時間及び定休日 ⑨ ホームページ（アドレス）
- ⑩ 加盟商店会・商業施設名 ⑪ チェーン店名

申請内容変更

新規情報

旧情報

●登録解除の場合●

理由：

事務担当
鎌倉市健康福祉部
高齢者いきいき課
電話：0467-61-3899（直通）
FAX：0467-23-8700（代表）