

どさんこ・子育て特典制度協賛店舗変更届出書

年 月 日

北海道保健福祉部子ども未来推進局子ども子育て支援課 行
 室蘭市役所保健福祉部子育て支援課 行

どさんこ・子育て特典制度の協賛内容を次のとおり変更したいので届け出ます。

店舗・施設の名称		
所在地		〒
代表者の職・氏名		
連絡先		電話： FAX：
変更理由		
変更内容	変更前	
	変更後	
変更（予定）日		年 月 日

※ 道のホームページへの反映に時間を要しますので、変更予定日の1か月前までに届け出てください。

【担当者の連絡先】

担当者の職・氏名	
所属部署・電話番号	
担当者メールアドレス	