

茅野市消防団サポート事業 協賛申込書

年 月 日

(宛先) 茅 野 市 長

事業所 所在地

名 称

代表者名 ㊟

茅野市消防団サポート事業の協賛店舗・協賛施設として申し込みます。

店舗・施設等の名称		
所 在 地	〒	
電 話		(所属・担当者名)
F A X		
営 業 時 間	時 分 ~ 時 分 (24時間表示)	
定 休 日		

特典の内容

内 容	
条件等	