

公益社団法人射水市シルバー人材センター
 シルバーフレンドショップ協力店 変更届

申込日： 令和 年 月 日

白ぬき部分をご記入下さい。

変更箇所のみご記入下さい。

	変 更 前	変 更 後
ふりがな		
事業所 店舗名		
	定休日	曜日
ふりがな		
ご担当者 (役職)	()	()
ご住所	〒 _____	〒 _____
連絡先	電話	()
	FAX	()
	E-Mail	
	ホームページ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	あり <input type="checkbox"/> https:// あり <input type="checkbox"/> http://	あり <input type="checkbox"/> https:// あり <input type="checkbox"/> http://
特典		
特典の 対象	<input type="checkbox"/> 会員のみ <input type="checkbox"/> 会員・職員 <small>職員も可能な場合は、証明として名刺等を提示致します。</small>	<input type="checkbox"/> 会員のみ <input type="checkbox"/> 会員・職員 <small>職員も可能な場合は、証明として名刺等を提示致します。</small>
会員証提示の タイミング	<input type="checkbox"/> 入店時 <input type="checkbox"/> 会計時	<input type="checkbox"/> 入店時 <input type="checkbox"/> 会計時
センターHPハ 店舗の外観等	<input type="checkbox"/> 掲載可 <input type="checkbox"/> 掲載不可	<input type="checkbox"/> 掲載可 <input type="checkbox"/> 掲載不可
ご質問		
ご要望		

変更箇所をご記入の上、メール、FAXまたはご郵送(ご持参)で提出下さいますようお願いいたします。

変 更 届 送 付 先
 (公社)射水市シルバー人材センター事務局
 〒939-0341 富山県射水市三ヶ880-1
 TEL:0766(55)8817 FAX:0766(55)1971
 e-mail/imizu1@sjc.ne.jp