

※申込期限:令和7年5月30日(金)まで

敬老お祝品引換事業及び高齢者優待制度協力店申込書

行田市 高齢者福祉課 あて

年 月 日

フリガナ			
店舗、施設の名称			
代表者			
店舗の所在地		〒 行田市	
店舗の電話番号			
FAX番号			
営業時間			
定休日			
◎ 協力いただける事業に☑していただき内容等の記入をお願いします。			
<input type="checkbox"/>	敬老お祝品 引換事業	お祝品の内容	※パンフレットに掲載しますので、お祝品の写真を添付してください。 (例:〇〇詰め合わせ、〇〇定食など)
		お祝品の配達	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 配達エリア等条件がある場合ご記入して下さい。
		予約の要・不要	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
<input type="checkbox"/>	高齢者優待 制度	サービス内容	(例:〇%割引、〇〇1品サービスなど)
担当者		氏名	
		連絡先	

※複数の店舗がある場合は、店舗ごとに申込みしてください

〒361-8601 行田市本丸2番5号 行田市役所 高齢者福祉課

高齢福祉担当 (電話)556-1111内線239

○ 提出先・方法

(メール)kourei@city.gyoda.lg.jp (FAX) 564-1315

直接お持ちいただくか、メール、FAX、郵送でご提出いただけます。