

伊丹市買い物支援協力店登録申込書

令和 年 月 日

伊丹市長 様

代表者住所

代表者氏名

伊丹市買い物支援協力店として下記のとおり登録を申し込みます。

記

店舗等の名称	(フリガナ)		
店舗等の所在地	郵便番号 (—) (フリガナ)		
電話番号		FAX番号	
メールアドレス		ホームページ	
業種区分	1. 食品・食材 2. 衣類・日用品 3. 住まい・暮らし 4. 買い物代行・移動販売 5. その他 ()		
主な取扱い品			
営業時間			
定休日			
受付方法	・来店 (直接店舗へ行き商品等を購入、自宅へ配達) ・電話 (電話で注文し、自宅へ配達) ・インターネット (ホームページより注文し、自宅へ配達)		
注文受付・配達時間			
配達区域	・市内全域 ・その他 ()		
お店からのPR	(配達以外にも、役務の提供など、対応できるサービス内容について簡潔に書いてください)		
宅配料・出張料等			
担当者連絡先	部署名等 (フリガナ) 氏 名		

※ 注意事項

1. 申込書の内容(代表者名、担当者連絡先は除く)は、市ホームページに掲載します。
なお、スペース等の都合により、内容を要約して紹介する場合がありますので、ご了承ください。
2. 登録された情報は、「買い物支援事業」を推進する目的以外で使用することはありません。