



## コバトンALKOOショップ 協賛内容変更・廃止届

←こちらのQRコードで電子申請により申し込みができます。

郵送やFAXによるお申し込みをご希望の場合は、本用紙に記載のうえ、  
下記あてに送付してください。

年 月 日

越谷市 健康づくり推進課 あて  
 (郵送の場合の送付先 〒343-0023 越谷市東越谷10丁目31番地 越谷市健康づくり推進課 あて)  
 (FAXの場合の送付先 越谷市健康づくり推進課あて FAX番号:048-967-5118)

【届出者】

店舗等の名称	
(代表者名)	
所在地	
担当者	
電話	

### 1 協賛内容を以下のとおり変更したいので届け出ます。

(1)変更の時期 年 月 日

(2)変更の内容

変更する項目に○印をつけてください。該当する事項のみ記入してください。

変更項目 に○	変更項目	変 更 前	変 更 後
	割引等の 特典内容		
	店舗等の名称		
	所在地		
	電話	— —	— —
	電子メール		
	ホームページ U R L		
	その他		
	協賛ポスターの希望有無 (○をつけてください)	希望	不要

※ 該当する事項のみ記入してください。  
 ※ 特別の事情がない限り、変更・廃止の2週間前までに届け出てください。

### 2 協賛を廃止したいので届け出ます。

(1)廃止の時期 年 月 日

(2)廃止の理由