様式第４号（第６条第１項関係）

やまがた消防団応援事業所登録変更申請書

令和　　年　　月　　日

山形県知事　殿

やまがた消防団応援事業実施要綱第６条第１項の規定により、やまがた消防団応援事業所の登録内容の変更を申請します。

申請者　住所・所在地　〒　　　-

氏名・法人名

代表者役職氏名

（代表者役職氏名は個人事業者の場合、記載不要です。）

**※変更箇所のみ記入してください。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ジャンル（複数選択可） | | □買う　　　　□食べる　　　□遊ぶ　　　　□泊まる  □習う　　　　□金融　　　　□理容・美容　□クリーニング  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 店舗・企業等情報 | 店舗等名称 | （ふりがな） | | | | |
| 店舗等所在地 | （ふりがな）  〒　　　- | | | | |
| 電話・FAX番号 | 電話：　　　　　　　　　　　FAX： | | | | |
| 営業時間 | ：　　～　　： | | 定休日 |  | |
| HPアドレス |  | | E-mail |  | |
| 提供する  サービス内容等  （複数可） | サービス内容 | 対象者 | | | 備考 |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| 団員カード以外の  確認書類 | （団員カード提示のみで良い場合は「不要」とご記入ください。） | | | | |
| 連絡先 | 担当者名 | （ふりがな） | | 電　話： | | |
| E-mail： | | |

※太枠内の店舗・企業等情報は県のホームページ等で公開する項目です。

※複数の店舗・施設を申し込む場合は、店舗等の一覧表を添付のうえ、本申請書を提出してください。

※郵送・ファクシミリ・E-mailでご提出ください。

≪送付先≫

〒990-8570 山形市松波２丁目８－１ 山形県消防救急課消防保安担当宛て

電話：023-630-2228　FAX：023-633-4711　E-mail：**yshobokyukyu@pref.yamagata.jp**