

第1号様式（第4条関係）

かすがいシティバス定期券「はあとふるパス」協賛店舗登録申込書

年 月 日

（宛先）春日井市長

住所又は所在地

氏名又は名称

代表者名

かすがいシティバス定期券「はあとふるパス」協賛店舗登録要綱に基づき、次のとおり登録を申し込みます。

フリガナ	
店 舗 名	
店 舗 所 在 地 及 び 連 絡 先	(郵便番号)
	Tel :
	E-mail :
	担当者名 :
業 種	<input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> 物販 <input type="checkbox"/> 学び・体験 <input type="checkbox"/> 理容・美容院 <input type="checkbox"/> スパ <input type="checkbox"/> アミューズメント <input type="checkbox"/> その他()
ホームページURL	
取 組 内 容	具体的な内容
添 付 書 類	店舗外観、内観写真等（2枚以内）
備 考 その他特記事項	(他割引との併用不可等)

第2号様式（第6条関係）

かすがいシティバス定期券「はあとふるパス」協賛店舗登録変更届

年 月 日

（宛先）春日井市長

住所又は所在地

氏名又は名称

代表者名

かすがいシティバス定期券「はあとふるパス」協賛店舗の登録を次のとおり変更したいので届け出ます。

店 舗 名	
店 舗 所 在 地	

変 更 理 由			
	変 更 前	変 更 後	
項目	内容	項目	内容

※原則、変更届受理後30日以内に変更されます。

担 当 者 名 及 び 連 絡 先	氏名：
	Tel：
	E-mail：

第3号様式（第7条関係）

かすがいシティバス定期券「はあとふるパス」協賛店舗登録抹消届

年 月 日

（宛先）春日井市長

住所又は所在地

氏名又は名称

代表者名

かすがいシティバス定期券「はあとふるパス」協賛店舗の登録を抹消したいので届け出ます。

店 舗 名	
店 舗 所 在 地	

抹 消 理 由	
---------	--

※原則、抹消届受理後30日以内に抹消されます。

担 当 者 名 及 び 連 絡 先	氏名：
	Tel：
	E-mail：

第4号様式（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

かすがいシティバス定期券「はあとふるパス」協賛店舗登録抹消通知書

年 月 日付けかすがいシティバス定期券「はあとふるパス」協賛店舗登録抹消届に基づき、かすがいシティバス定期券「はあとふるパス」協賛店舗の登録を、次のとおり抹消しましたので、通知します。

抹消年月日	年 月 日
店舗名	
店舗所在地	

抹消理由

--