

大学協力店入会申込書

年 月 日

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

〒 _____

所在地 _____ 市 _____ 町 _____ 番地 _____

担当者名 _____ TEL _____ - _____ FAX _____ - _____

***** 《大学協力店情報について》 *****

※ご提供いただいた情報は、大学協力店 WEB サイト等に掲載します。

事業所名（掲載名）： 所在地： TEL： _____ FAX： _____
（※支店等があり同じ優遇サービスを実施する場合、ご記入ください） 店名： _____ 所在地： _____ TEL： _____ FAX： _____
営業内容： 営業時間： _____ 定休日： _____
【学生優遇サービス内容】
【お店からのメッセージ】
【その他掲載を希望する情報】 ex. 自社HPアドレス（リンク可）など

※サイト用の協力店写真・ロゴ等の画像をご提供ください。

A) データあり B) データなし（撮影希望）

お持ちの写真データがない場合は、事務局にて撮影も可能です。（Bに○してください）

データ送付先：shimamoto@hamada-cci.or.jp