

2020年 〇月 〇日

町田市長 様

住所又は所在地 町田市森野△-〇-×〇

申出者 〇□× 〇〇店

氏名又は名称及び代表者名 町田 一郎 印

町田市公共トイレ協力店申出書

町田市公共トイレ協力店としての認定を受けたいので、町田市公共トイレ協力店認定制度実施要綱第3の規定により、次のとおり申し出ます。

店舗等の名称	〇□× 〇〇店		
店舗等の所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇 町田市森野△-〇-×〇		
担当者名	町田 一郎		
電話番号	042-724-〇〇××	F A X	042-724-△〇△〇
トイレの種別	・一般トイレ ・障がい者用トイレ ・その他 ()		
トイレ開放日	月曜日 ~ 日曜日 または 毎日		
トイレの開放時間	時 分 ~ 時 分 24時間		

※トイレ位置図 店舗等の出入口及びトイレの位置がわかるように店舗等の略図を書いて下さい。

