

様式第1号（第3条関係）

三芳町ヘアドネーション活動協力店舗登録申請書

年 月 日

（あて先）三芳町長

申請者 氏
所在地：
名称：
氏名：
電話番号：
連絡先（Email）：

三芳町ヘアドネーション活動協力補助金交付要綱第3条第1項の規定に基づき、関係書類を添えて、次のとおり登録を申請します。

1. 店舗情報

- ・店 舗 名：
- ・理容所・美容所の届出（いずれかに○）： 理容所 / 美容所
- ・ヘアドネーションカット実費額（消費税等を含む金額）

円

2. 誓約・同意事項

活動協力店舗の登録にあたり、下記事項について誓約し、同意します。

（該当する項目にチェック「☒」を入れてください）

- ☐ 三芳町ヘアドネーション活動協力補助金交付要綱の規定を遵守します。
- ☐ 頭髮寄付者に対し、適切なヘアドネーションカットを実施します。
- ☐ 登録決定後、町ホームページ等において活動協力店舗として情報が公表されることに同意します。

3. 添付書類

- (1)店舗の施術料金表（メニュー表等）の写し