

高森町たかもりポイントカード利用制限依頼書

年 月 日

高森町長 宛

届出者 住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 _____

高森町タカモリポイントカード会員規約第10条第3項により、15歳以下の子どものたかもりポイントカードの利用について、同意しませんので利用停止を依頼します。

子 ども の 情 報	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
年 齢	歳
住 所	

保 護 者 の 情 報	
氏 名	
住 所	<input type="checkbox"/> 子どもの住所と同じ
子どもとの続柄	

子どもの登録番号	
処 理 状 況	<input type="checkbox"/> たかもりポイントカードの利用停止処理済 処理日： 年 月 日 担 当：

たかもりポイントカード利用制限解除等依頼書

年 月 日

高森町長 宛

届出者 住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 _____

高森町タカモリポイントカード会員規約第10条第4項により、たかもりポイントカードの利用を再開したいので、利用制限の解除を依頼します。

子どもの情報	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
年 齢	歳
住 所	

保護者の情報	
氏 名	
住 所	<input type="checkbox"/> 子どもの住所と同じ
子どもとの続柄	

子どもの登録番号	
処 理 状 況	<input type="checkbox"/> たかもりポイントカードの利用制限を解除するよう処理済 処理日： 年 月 日 担 当：