

(第1号様式)

「せいか365健康ポイント事業 協賛店登録申込書」

届出日： 年 月 日

精華町長 様

「せいか365健康ポイント事業」の協賛店として申し込みます。

1. 店舗(会社)名	(フリガナ)
2. 所在地	〒
3. 代表者氏名	
4. 担当者名・役職	
5. 電話番号	
6. FAX 番号	
7. メールアドレス	
8. ホームページアドレス	
9. 営業時間	
10. 定休日	
11. サービス(特典)の内容	
12. 店舗のPR	(50文字以内:協賛店のチラシ等に記載します)

下記の内容をご確認いただき、してください。

特定の宗教・政治団体と関わるものや、公序良俗に反すると判断される事業者ではありません。

役員等が、暴力団員又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者に該当する事業者ではありません。

上記記載内容の内、「担当者名・役職」「メールアドレス」を除く内容を、町ホームページ等に掲載してかまいません。

登録年度と次年度の2カ年度において本事業における特典提供を続けます。

登録解除を申し出ない場合、上記期間後は1カ年度ごとの自動更新になることを了承します。

以上、相違ありません。

代表者氏名 _____ 印