様式１

岐阜県健康・スポーツポイント事業協力店申込書

申込日：令和　　　年　　　月　　　日

岐阜県健康福祉部保健医療課長　　様

　　　　　　　申込者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所 | 〒　　　　　- |
| 企業(店舗)名等 |  |
| 担当者・役職 |  |

下記のとおり、岐阜県健康・スポーツポイント事業協力店として申し込みます。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 店舗(施設)名及び所在地等  ※御協力いただける店舗等が複数ある場合は、別紙１「協力店申込一覧表」に記載してください。 | ＊名称 |  | | |
| ＊住所 | 〒　　　　　- | | |
| ＊電話：（　　　　　　）　　　　　　－ | | FAX：（　　　　　　）　　　　　　－ |
| 電子メール：　　　　　　　　　　　　　　　　＠ | | |
| ＊種別  (業種)  ※最もふさわしい番号を○で囲んでください。 | １　小売業　　　２　飲食店　　　３　スポーツ（ジム、プール、ボウリングなど）　　４　クリーニング  ５　教養　　　６　金融・保険　　　７　理容・美容　　　８　写真・カメラ　　　９　レジャー  10　旅館・ホテル・入浴施設　　　11　医療・福祉　　12　その他（　　　　　　） | | |
| 営業時間 |  | | |
| 定休日  （休館日） |  | | |
| ＊ＨＰアドレス | http:// | | |
| ＊サービス  （特典）内容 | ※「ミナモ健康スポーツカード」の提示を受けた場合のサービス内容を記入して下さい。 | | |
| ＊サービス開始日 | 令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | |
| 協力店ステッカー必要枚数 | 枚（複数店舗がある場合のみ記入） | | |
| ＊ＰＲ内容（店舗・施設からのお知らせ、セールスポイントなど任意）  ※120字以内 |  | | |

注1：「＊」の項目は、県ホームページ等に掲載しますので御了承ください。

注2：「協力店ステッカー」は１店舗につき、１枚配布します。「協力店ステッカー必要枚数」欄は、複数の店舗で御協力いただける場合のみ、全店舗の合計枚数を記入してください。

注3：申込みにあたり、サービス（特典）内容及びPR内容について、不当景品類及び不当表示防止法を遵守し適正な表示であるか確認のうえ記載してください。