（別紙１-１）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

熊本健康ポイント事業　企画協力企業　登録申込書

熊本連携中枢都市圏　熊本健康ポイント事業代表者

熊本市長（宛）

（熊本市 健康福祉局 保健衛生部 健康づくり推進課）

　 　　　　　　（ふりがな）

企業・団体・店舗名

代表者名

熊本市民の健康づくり活動を応援するため、次のとおり登録を申し込みます。

|  |
| --- |
| **１．協力内容　　ご協力内容にチェックをしてください（複数チェック可）** |
| □ ①来店者へのサービス提供　　　　□ ②賞品提供　　　　　　□ ③その他 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **２．企業・団体・店舗情報** | | | |
| 企業・団体・店舗名※ |  | | |
| 住所※ | 〒　　　- | | |
| 電話※ | -　　　　- | ＦＡＸ | -　　　　- |
| 営業時間※ | ：　　～　　： | 休業日※ |  |
| ホームページＵＲＬ※ |  | | |
| 企業・団体・店舗紹介※  （80文字程度） |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **３．担当者情報** | | | |
| 氏名（ふりがな） | （　　　　　　） | 部署名 |  |
| 住所 | 〒　　　- | | |
| 電話 | -　　　　- | ＦＡＸ | -　　　　- |
| メールアドレス | ＠ | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **４．「来店者へのサービス提供」協力内容　　１- ① にチェックした場合のみご記入ください** | |
| サービスカテゴリー  ※（2つまで） | 企画協力企業検索サイトのカテゴリー検索で使用します。当てはまる項目にチェックをしてください。  □ 飲食　　　　　□ 買物　　　　　　　□ 健康　　　　　　　　□ 運動  □ 温泉　　　　　□ レジャー　　　　　□ 文化・芸術　　　　　□ その他 |
| 提供サービス内容※ |  |
| サービス対象者※ | 複数名で来店し、代表者1名のみカードを提示した場合に、サービスを提供する人数をご記入ください。  □ カード提示者本人のみ　　　□ 　名様まで　　　□ 人数制限なし |
| サービス開始日※ | 年　　　月　　　日　（　　） |
| 駐車場※ | 専用駐車場がある場合は、「あり」にチェックし、台数をご記入ください。  □ あり（　台）　□ なし |
| 紹介画像※ | 企業・団体・店舗の紹介写真の掲載を希望される場合は、「掲載する」にチェックをし、申込書と共にご提出ください。  □ 掲載する　□ 掲載しない |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **５．協力内容　　１- ②③ にチェックした場合ご記入ください** | | |
| 協力内容※ | ②賞品提供 |  |
| ③その他 |  |

※部は、アプリや専用ホームページ等に掲載します。また、提供いただく賞品には酒類は含まないものとします。

本情報は、企業・団体・店舗情報として取り扱い、本事業においてのみ利用させていただきます。

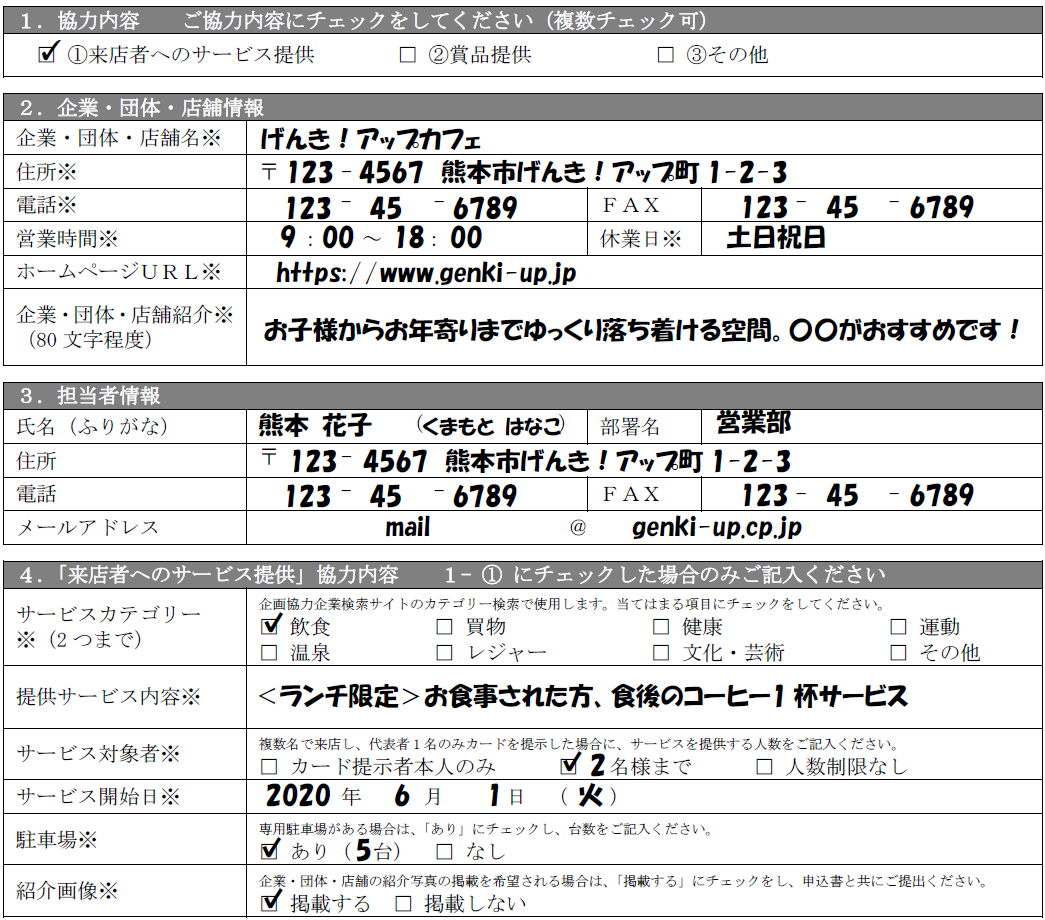
申込書、誓約書、画像（紹介画像「掲載する」にチェックした場合）を同時に郵送またはメールでご提出ください。

郵送　〒810-0022　福岡県福岡市中央区薬院1-17-28「熊本市健康ポイント事業」運営事務局

メール　genki-up@toppan.co.jp　　　件名：【申込】（ここに企業・団体・店舗名を記載）

記入例

**来店者へのサービス提供**



**賞品提供**

