

28日健第72号
平成28年4月19日

日進市商工会会員 各位

日進市長 萩野 幸三
(公 印 省 略)

にっしん健康マイレージ事業の周知及び協力店舗の募集について（ご依頼）

平素は、本市の保健行政にご理解とご協力を賜り、御礼申し上げます。

このたび、本市では平成28年4月から市民が主体的に健康づくりに取り組むきっかけづくりを目的とした「にっしん健康マイレージ」事業（愛知県との協働事業）を始めました。

つきましては、本事業の趣旨にご理解をいただき、協力店舗のご登録につきまして、なにとぞご検討いただきますようお願いいたします。

記

1 協力店舗について

本事業の参加者に交付する「まいかカード」を持参した方に、ご用意いただいた特典、サービスをご提供いただく店舗様です。

2 手続き等について

(1) 裏面「協力店申込書」に、店舗名や提供サービス等の必要事項をご記入いただき、日進市保健センターにご提出ください（郵送可です）。

〒470-0131 日進市岩崎町兼場 101-1 日進市保健センター

(2) 後日、瀬戸保健所から登録証と登録ステッカーが届きます。ステッカーについては、店舗内に掲示をお願いします。

(3) 来店者から「まいかカード」の提示がありましたら、各店舗様でご用意いただいたサービスのご提供をお願いします。

3 同封物

チラシ「始めます！にっしん健康マイレージ」

チラシ「あいち健康マイレージ 協力店舗・施設大募集中!!」

担 当 健康福祉部 健康課 保健企画係（西尾・木村）
電 話 0561-72-0770
ファックス 0561-74-0244
電子メール kenko@city.nisshin.lg.jp

あいち健康マイレージ協力店申込書

申込日:平成 年 月 日

愛知県 保健所長 様

(愛知県健康福祉部保健医療局長) 様

申込者

住 所	〒 -
企業(店舗)名等	
担当者・役職	
連 絡 先	電話:() -

下記のとおり、あいち健康マイレージ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1つを○で囲んでください。	1. 飲食(日本料理・中国料理・寿司・喫茶・ファーストフードなど) 5. 旅行(ホテル・旅館など) 2. 買物(スーパー・薬局・スポーツ用品など) 6. 学習(料理教室・ダンス教室など) 3. スポーツ、レジャー(ジム・プール・ボーリング・美術館など) 7. その他 4. 生活関連サービス(理美容・公衆浴場・写真プリントなど)		
営 業 時 間			
定休日(休館日)			
* HPアドレス	http://		
* サービス(特典)内容	※「優待カード」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	平成 年 月 日		
協力店認定ステッカー必要枚数	枚		
* 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(FAX及び電子メールは除く)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:「協力店認定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、全店舗の合計枚数を記入してください。