様式１－１

記入例

あいち健康マイレージ協力店申込書

申込日：平成〇〇年　〇月〇〇日

愛知県　〇〇〇〇　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	〒 460-0001 名古屋市中区〇〇〇1－2—3
企業(店舗)名等	株式会社　〇〇〇〇
担当者・役職	愛知　健太(営業管理部長)
連 絡 先	電話：(052) 954 － ××××

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	あいち△△△(〇〇店)	
	住所	〒460-1111 〇〇市〇〇町〇〇〇1-2-3	
	電話：(052) 777 － ××××		FAX：(052) 777 － △△△△
	電子メール：　kenkou-×××@pref.*****.co.jp		
＊種別(業種) ※最もふさわしい番号1つを〇で囲んでください。	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) 2. 買物(スーパー・薬局・スポーツ用品など) 3. スポーツ、レジャー(ジム・プール・ボーリング・美術館など) 4. 生活関連サービス(理美容・公衆浴場・写真プリントなど) 5. 旅行(ホテル・旅館など) 6. 学習(料理教室・ダンス教室など) 7. その他		
営 業 時 間	午前9時から午後7時30分まで		
定休日(休館日)	毎週月曜日、火曜日		
＊HPアドレス	http://www.*****.aaaaa.bbbbb.jp/		
＊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。 ・1,000円(税込)以上のお買い上げで、ポイント2倍プレゼント。 ・お食事をされた方に、ドリンク1杯サービス。 ・お会計の総額から5%OFF。　など		
＊サービス開始日	平成　26　年　10　月　1　日		
協力店認定ステッカー必要枚数	5　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	当店では、〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇にこだわった〇〇料理を提供しております。 また、地元〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇の恵みを活かし、〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇も提供しています。ご来店お待ちしております。		
HP、広報紙等での店舗写真の掲載(市町村など)	(許可する)・許可しない・その他(　　)		

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。