やまがた暮らし応援カード　協賛店申込書

（様式第１号）

申込日： 令和　　　年　　　月　　　日

やまがた暮らし応援カード事業の趣旨に賛同し、下記の内容で協賛します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込者 | （フリガナ） |  | | |
| 企業（店舗）名等 |  | | |
| 代表者職・氏名 |  | | |
| 担当者所属・氏名 |  | | |
| 所在地（住所） | 〒　　　　　- | | |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| 電子メール |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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「協賛店申込一覧表」をダウンロードし記載してください。 | ＊名称 | (複数店舗の場合:別紙のとおり) | |
| ＊住所 | 〒　　　　　- | |
| ＊電話：（　　　　　　）　　　　　　－ | | FAX：（　　　　　　）　　　　　　－ |
| 電子メール：　　　　　　　　　　　　　　　　＠ | | |
| ＊種別  ※最もふさわしい番号  １つを○で囲んで  ください。 | １　交通（レンタカー等）　　　２　引越し（引越業者等）　　　３　運転免許（自動車学校等）  ４　不動産（不動産仲介手数料等）　　　５　金融（ローン金利等）  ６　宿泊（旅館・ホテル・入浴施設等）　　　７　飲食サービス　　　８　小売  ９　生活関連サービス（クリーニング、理容・美容等）　　　10　医療・福祉　　　11　教養  12　スポーツ　　　13　レジャー  14　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 営　業　時　間 |  | | |
| 定休日（休館日） |  | | |
| ＊ＨＰアドレス |  | | |
| ＊サービス（特典）  内容 | ※「応援カード」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 | 年　　　　　月　　　　　日　　 (1日or15日) | | |
| ＊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：「＊」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。