

## やまがた暮らし応援カード 協賛店申込書

申込日: 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	別紙一覧のとおり (以下同じ)		
	* 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			
* 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。