様式４-１

マイレージ取組協力事業所申込書

申込日：　　　　　年　　　月　　　日

　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、マイレージ取組協力事業所として申込みします。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＊事業所  （施設）名  及び所在地等 | 名称 |  | | | |
| 住所 | 〒　　　　　- | | | |
| 電話：（　　　　　　）　　　　　　－ | | | | FAX：（　　　　　　）　　　　－ |
| 電子メール：　　　　　　　　　　　　　　　　＠ | | | | |
| 提供する  取組メニュー | 取組名 | | 対象  （従業員・住民） | 内容 | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
| ＊ＨＰアドレス | http:// | | | | |
| 協力事業所  ポスター必要枚数 | 枚 | | | | |
| ＊ＰＲ内容  （事業所からの  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。