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。