「alko（アルコ）」応援協力店申込書

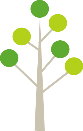
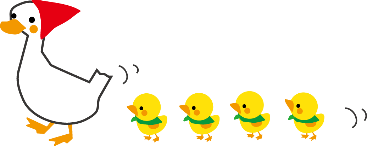
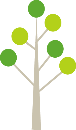
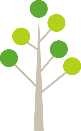
申込日：令和　　　年　　　月　　　日

小牧市長　様

　　　　下記のとおり、「alko（アルコ）」応援協力店として申込ます。

※太枠の中をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 店舗名  事業所名 |  | 代表者氏名（役職） | 担当者氏名 | | |
| 役職 | | |
| 電　話 | （　　　　　）　　　－ | FAX | （　　　　）　　　－ | | |
| 住　所 | 〒　　　－ | 営業時間 |  | | |
| E-mail | ＠ | 定休日 |  | | |
| サービス提供可能期間 | ※該当されるものに〇をつけてください。  □８～９月  □１１月～１２月  □１月 | | | | |
| サービス  （特典）  内容 | ※alkoカードの画面提示を受けた場合のサービス内容をご記入ください。 | | | サービス開始日 |  |
| HPアドレス | http:// | | | | |
| 店舗のPR  内容 |  | | | | |

※注）お申込みいただいた内容を必要に応じ、市ホームページに掲載いたしますのでご了承ください。

小牧市役所　健康生きがい推進課

電話(0568)39－6568　　FAX（0568）75-8283