「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