（様式1） 年 　月 　日

健康づくり応援ポイント事業参加申込書（新規・変更）

八代市 様

団体・企業等の名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　 印

健康づくり応援ポイント事業の趣旨に賛同し、次のとおり申し込みます。

１ 団体・企業等の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 団体・企業名称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 担当者連絡先 | 氏 名 |  |
| 部署名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-Mailアドレス |  |

２ 　事業取組みに必要な物品（該当するものに☑/枚数を記入してください）

* 応援ポイント台紙　　　　　　　　枚
* 応援ポイント専用スタンプ　　　1個
* 応援ポイントスタンプシール　　　枚

３　団体等の活動内容を市ホームページ等への掲載

（掲載してもよい　/　掲載してほしくない）

※登録の有効期間は、毎年度3月31日までとします。特段の申し出がない場合は、更に1年間有効期間を延長するものとし、その後も同様とします。