

富士宮市健康マイレージ協力店申込書

富士宮市健康マイレージ（ふじのくに健康いきいきカード）の協力店として申し込みます。

| | |
|--|--|
| 申込日 | 年 月 日 |
| 会社（店舗）名 | |
| 所在地 | 〒 |
| 担当者名・役職 | 担当者名： 役職： |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |
| メールアドレス | |
| ホームページ | http:// |
| サービス内容 | ※「ふじのくに健康いきいきカード」の提示を受けた場合のサービス内容 |
| サービス開始時期 | 年 月 日から |
| 店舗・施設からのお知らせ （セールスポイント、お知らせなど任意） ※120字以内 | |
| PRグッズ希望の有無 ※ご希望の場合、○を記入してください | のぼり旗 ・ ミニのぼり旗（ 個） ・ ステッカー（ 枚） ※ミニのぼり旗サイズ：横15cm、高さ42cm、台座の直径8cm ※ステッカーサイズ：直径10cm（円形） |

※上記の内容は当市ホームページ等に掲載予定です。（担当者名・役職、メールアドレスは除きます。）

【問合せ先】

富士宮市役所健康増進課（保健センター）

TEL：（0544）22-2727

FAX：（0544）28-0267

E-mail：kenko@city.fujinomiya.lg.jp