

(様式第1号)

やまがた暮らし応援カード 協賛店申込書

申込日: 年 月 日

やまがた暮らし応援カード事業の趣旨に賛同し、下記の内容で協賛します。

申込者	(フリガナ)	
	企業(店舗)名等	
	代表者職・氏名	
	担当者所属・氏名	
	所在地(住所)	〒 -
	電話番号	FAX
	電子メール	

店舗(施設)名 及び所在地等 ※御協力いただける店舗等が複数ある場合は、別紙「協賛店申込一覧表」をダウンロードし記載してください。	* 名称	
	* 住所	〒 -
	* 電話:() -	FAX:() -
	電子メール:	@
* 種別 ※最もふさわしい番号1つを○で囲んでください。	1 交通(レンタカー等) 2 引越し(引越業者等) 3 運転免許(自動車学校等) 4 不動産(不動産仲介手数料等) 5 金融(ローン金利等) 6 宿泊(旅館・ホテル・入浴施設等) 7 飲食サービス 8 小売 9 生活関連サービス(クリーニング、理容・美容等) 10 医療・福祉 11 教養 12 スポーツ 13 レジャー 14 その他()	
営業時間		
定休日(休館日)		
* HPアドレス		
* サービス(特典)内容	※「応援カード」の提示を受けた場合のサービス内容を記入して下さい。	
* サービス開始日	年 月 日	
* PR内容(店舗・施設からのお知らせ、セールスポイントなど任意) ※120字以内		

注1:「*」の項目は、県ホームページ等に掲載しますので御了承ください。