様式第１―２号

山形市健康ポイント事業 SUKSK（スクスク）
ポイント付与対象施設登録承認申請書

年　　月　　日

（宛先）山形市長

（申請者）住　所

団体名

代表者職氏名

山形市健康ポイント事業 SUKSK（スクスク）対象施設として登録したいので次のとおり申請します。

施設名	
所在地	
事業者名	
事業の問合せ先	
営業時間	
感染予防対策	□山形市の提示するチェックリストを確認しました

担当者 連絡先	氏名 電話 E-mail	

※山形市健康ポイント事業 SUKSK（スクスク）対象施設として、太枠内の情報が山形市ホームページに掲載されます。事業内容がわかる資料（チラシ等）があれば、添付してください。なお、審査の結果、対象施設とならない場合もありますので、御了承ください。