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 | |  |
| 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。