別記

様式第１号(第７条関係)

山形市健康ポイント事業ＳＵＫＳＫ（スクスク）協賛申込書

　　年　　月　　日

（宛先）山形市長

（申込者）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）への協賛について、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 協賛内容  ※取り組んでいただける項目に☑を入れてください。 | □　①　物品の提供  （物品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （数量　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　②　サービスの提供  ※サービス提供の条件等があればご記載ください。 | |
| 協賛者情報 | 協賛者名  (公表名称) |  |
| 業種 |  |
| 所在地 |  |
| ホームページ等  遷移先ＵＲＬ |  |
| 営業時間及び定休日 |  |
| 担当者連絡先 | 担当者職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| Fax番号 |  |
| メールアドレス |  |

提出先：山形市健康医療部健康増進課

〒990-8580　山形市城南町一丁目１番１号　Tel：023-616-7271　Fax：023-616-7276

e-mail：sukskp@city.yamagata-yamagatag.jp