様式１-１

あいち健康マイレージ協力店申込書

申込日：令和　　　年　　　月　　　日

管轄愛知県保健所長 　様

愛知県保健医療局長　 様 　　　　　　　　　　　申込者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所 | 〒　　　　　- |
| 企業(店舗)名等 |  |
| 役職・担当者 |  |
| 連　絡　先 | 電話：（　　　　　　）　　　　　　- |

下記のとおり、あいち健康マイレージ協力店として申し込みます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＊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「協力店申込一覧表」に記載してください。 | 名称 |  | |
| 所在地 | 〒　　　　　- | |
| 電話：（　　　　　　）　　　　　　－ | | FAX：（　　　　　　）　　　　　　－ |
| 電子メール：　　　　　　　　　　　　　　　　＠ | | |
| ＊種別（業種）  ※最もふさわしい番号  １つを○で囲んで  ください。 | １．飲食（日本料理・中国料理・寿司・喫茶・ファーストフードなど）　５．旅行（ホテル・旅館など）  ２．買物（スーパー・薬局・スポーツ用品など）　　　　　　　　　　　　　６．学習（料理教室・ダンス教室など）  ３．スポーツ、レジャー（ジム・プール・ボーリング・美術館など）　 　７．その他  ４．生活関連サービス（理美容・公衆浴場・写真プリントなど） | | |
| 営業時間 |  | | |
| 定休日（休館日） |  | | |
| ＊サービス（特典）  内容 | ※「優待カード」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 | 令和　　　　　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）  ※150字程度 | ホームページ、SNS等： | | |
| 協力店認定ステッカー必要枚数 | 枚 | | |
| WEB公開希望時期 | 公開時期希望なし　・　令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日以降 | | |

注1：「＊」の項目（ＦＡＸ及び電子メールは除く）は、県WEBページに掲載しますので御了承ください。

（裏面）

提出先一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 店舗（施設）の所在地 | 提出先  （管轄愛知県保健所等） | 連絡先 |
| 瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、  長久手市、東郷町 | 瀬戸保健所 | 電話：0561-82-2196  FAX：0561-82-9188  E-mail：seto-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 春日井市、小牧市 | 春日井保健所 | 電話：0568-31-2188  FAX：0568-34-3781  E-mail：kasugai-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 犬山市、江南市、岩倉市、大口町、扶桑町 | 江南保健所 | 電話：0587-56-2157  FAX：0587-54-5422  E-mail：konan-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋市、  豊山町 | 清須保健所 | 電話：052-401-2100  FAX：052-401-2113  E-mail：kiyosu-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、  蟹江町、飛島村 | 津島保健所 | 電話：0567-26-4137  FAX：0567-28-6891  E-mail：tushima-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 半田市、阿久比町、東浦町、南知多町、  美浜町、武豊町 | 半田保健所 | 電話：0569-21-3341  FAX：0569-24-7142  E-mail：handa-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 常滑市、東海市、大府市、知多市 | 知多保健所 | 電話：0562-32-6211  FAX：0562-33-7299  E-mail：chita-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 碧南市、刈谷市、豊田市、安城市、知立市、  高浜市、みよし市 | 衣浦東部保健所 | 電話：0566-21-4778  FAX：0566-25-1470  E-mail：kinuura-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 岡崎市、西尾市、幸田町 | 西尾保健所 | 電話：0563-56-5241  FAX：0563-54-6791  E-mail：nishio-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 新城市、設楽町、東栄町、豊根村 | 新城保健所 | 電話：0536-22-2203  FAX：0536-23-6358  E-mail：shinshiro-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市 | 豊川保健所 | 電話：0533-86-3188  FAX：0533-89-6758  E-mail：toyokawa-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 名古屋市　または  上記保健所の管轄区域をまたぐ  複数施設・店舗での申込・届出 | 愛知県 保健医療局  健康医務部 健康対策課  健康づくりグループ | 電話：052-954-6269  FAX：052-954-6917  E-mail：kenkotaisaku@pref.aichi.lg.jp |

記入例１

あいち健康マイレージ協力店申込書

申込日：令和　２年　８月３１日

管轄愛知県保健所長 　様

愛知県保健医療局長　 様 　　 　　申込者

※提出先は、提出先一覧（申込書裏面）

を参照してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所 | 〒　０００ – ０００１  ○○市○○町○○○１－２―３ |
| 企業(店舗)名等 | ○○○○ |
| 役職・担当者 | 店長　愛知　健太 |
| 連　絡　先 | 電話：（　００００　）　１１　–　２２２２ |

下記のとおり、あいち健康マイレージ協力店として申し込みます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＊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「協力店申込一覧表」に記載してください。 | 名称 | ○○○○ | |
| 所在地 | 〒０００-００００  ○○市○○町○○○１-２-３ | |
| 電話：（　００００　）　１１　–　２２２２ | | FAX：（　００００　）　１１　–　３３３３ |
| 電子メール：　　　kenkou-×××＠pref.\*\*\*\*\*.co.jp | | |
| ＊種別（業種）  ※最もふさわしい番号  １つを○で囲んで  ください。 | ．飲食（日本料理・中国料理・寿司・喫茶・ファーストフードなど） ５．旅行（ホテル・旅館など）  ２．買物（スーパー・薬局・スポーツ用品など）　　　　　　　　　　　　　６．学習（料理教室・ダンス教室など）  ３．スポーツ、レジャー（ジム・プール・ボーリング・美術館など）　 　７．その他  ４．生活関連サービス（理美容・公衆浴場・写真プリントなど） | | |
| 営業時間 | 午前９時から午後７時３０分まで | | |
| 定休日（休館日） | 毎週月曜日、火曜日 | | |
| ＊サービス（特典）  内容 | ※「優待カード」の提示を受けた場合のサービス内容を記入して下さい。  1,000円（税込）以上のお買い上げで、ポイント２倍プレゼント。  お食事をされた方に、ドリンク１杯サービス。  お会計の総額から５％OFF。　　　　など | | |
| ＊サービス開始日 | 令和　　２　　年　　１０　月 　１　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）  ※150字程度 | 当店では、○○○○○○○○○○○○○にこだわった○○料理を提供しております。  また、地元○○○○○○○○○○○○○の恵みを活かし、○○○○○○○○○○○○○も提供しています。ご来店お待ちしております。  ホームページ、SNS等： | | |
| 協力店認定ステッカー必要枚数 | ２　　枚 | | |
| WEB公開希望時期 | 公開時期希望なし　・　令和　　　年　　　月　　　日以降 | | |

注1：「＊」の項目（ＦＡＸ及び電子メールは除く）は、県WEBページに掲載しますので御了承ください。

記入例２

あいち健康マイレージ協力店申込書

申込日：令和　２年　８月３１日

管轄愛知県保健所長 　様

愛知県保健医療局長　 様 　　 　　申込者

※提出先は、提出先一覧（申込書裏面）

を参照してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所 | 〒　４６０ - ０００１  名古屋市中区○○○１－２―３ |
| 企業(店舗)名等 | 株式会社　○○○○ |
| 役職・担当者 | 営業管理部長　愛知　健太 |
| 連　絡　先 | 電話：（　０５２　）　０００　–　１１１１ |

下記のとおり、あいち健康マイレージ協力店として申し込みます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＊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「協力店申込一覧表」に記載してください。 | 名称 | あいち○○○　　○○○店　　始め　10件　　　以下　別紙のとおり | |
| 所在地 | 〒　　　　　- | |
| 電話：（　　　　　　）　　　　　　－ | | FAX：（　　　　　　）　　　　　　－ |
| 電子メール：　　　　　　　　　　　　　　　　＠ | | |
| ＊種別（業種）  ※最もふさわしい番号  １つを○で囲んで  ください。 | １．飲食（日本料理・中国料理・寿司・喫茶・ファーストフードなど）　５．旅行（ホテル・旅館など）  ２．買物（スーパー・薬局・スポーツ用品など）　　　　　　　　　　　　　６．学習（料理教室・ダンス教室など）  ３．スポーツ、レジャー（ジム・プール・ボーリング・美術館など）　 　７．その他  ４．生活関連サービス（理美容・公衆浴場・写真プリントなど） | | |
| 営業時間 |  | | |
| 定休日（休館日） |  | | |
| ＊サービス（特典）  内容 | ※「優待カード」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 | 令和　　　　　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）  ※150字程度 | ホームページ、SNS等： | | |
| 協力店認定ステッカー必要枚数 | 枚 | | |
| WEB公開希望時期 | 公開時期希望なし　・　令和　　　　年　　　　　月　　　　日以降 | | |

注1：「＊」の項目（ＦＡＸ及び電子メールは除く）は、県WEBページに掲載しますので御了承ください。