



コバトンALKOOショップ協賛店申込書

様式第2号

←こちらのQRコードで電子申請により申し込みができます。

郵送やFAXによるお申し込みをご希望の場合は、本用紙に記載のうえ、下記あてに送付してください。

年 月 日

越谷市 健康づくり推進課 あて

(郵送の場合の送付先 〒343-0023 越谷市東越谷10丁目31番地 越谷市健康づくり推進課 あて)
(FAXの場合の送付先 越谷市健康づくり推進課あて FAX番号:048-967-5118)

コバトンALKOOショップの割引内容	
【特典内容の例】「本日3,000歩の場合はポイント2倍(〇%割引)」など	

店舗・企業の区分	
	<p>買物 飲食 遊び 教育・習い事 理容・美容 金融 薬局 自転車 自動車 住宅 写真 宿泊 公園 ペットショップ 動物病院 公共施設 公共交通機関 その他</p> <p>※ いずれか、最も近いものひとつに〇を付けてください。</p>
フリガナ	
店舗等の名称 (代表者名)	
所在地	〒
	越谷市
電話	<p>— —</p> <p>電話番号やEメール等、公開を希望しない項目がある場合は、備考欄にその旨をご記入ください。</p>
Eメール	
営業時間	
定休日	
ホームページURL	
店舗等のPRしたい内容	
担当者 (公開されません)	社名・所属部署等
	氏名
	電話番号
	住所
	Eメール
備考	※この申込書にご記入いただいた内容は市ホームページ等で公開します。公開を希望しない項目がある場合はこの欄に記入してください。
協賛ポスターの送付先	

複数店舗分をお申込みの方へ	<p>複数店舗分を同時にお申込みいただく場合など、まとめたの申し込みをご希望の場合は、越谷市健康づくり推進課へ電話またはメールでご連絡ください。なお、本用紙を複数店舗分作成していただくことに差支えはございません。</p> <p>○連絡先:越谷市保健医療部健康づくり推進課 ○電話:048-960-1100 E-mail:kenkozukuri@city.koshigaya.lg.jp</p>
---------------	---