**ふじのくに健康いきいきカード協力店申込書**

**ふじのくに健康いきいきカード協力店として申し込みます。**

ＦＡＸ　0545-64-7172（富士市フィランセ内）

富士市健康政策課健康推進担当　行

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 会社（店舗）名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| サービス内容 | ※「ふじのくに健康いきいきカード」の提示を受けた場合のサービス内容を記入 |
| ホームページ |  |
| 店舗・施設からのお知らせ  (セールスポイント、お知らせなど任意)   * 120字以内 |  |
| サービス開始時期 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 担当者名・役職 |  |
| 電話番号 |  |
| 担当者  メールアドレス |  |
| 備考 |  |

※上記の内容を県ウェブサイト等に掲載します。

（担当者名・役職、メールアドレスを除く）

問い合わせ：富士市保健部 健康政策課（富士市フィランセ内）

ＴＥＬ0545-64-9023　ＦＡＸ0545-64-7172