今治市健康づくり応援ポイント事業協賛申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日　　　　　年　　月　　日

（宛 先）今　治　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当）担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

今治市健康づくり応援ポイント事業の趣旨に賛同し，協賛事業者として個人の健康づくりを支援するため，次の内容で申請いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 |  | | |
| 代表者名 |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 景品内容 |  | 提供数 |  |
| 確認事項  ※□にチェックをしてください。 | **□　次の事項に該当しないことを誓約します。**  ・特定の宗教・政治団体と関わる者又は業務の内容が公序良俗に反する営業を行う者  ・代表者等が暴力団による不当な行為の防止等に関する法律に掲げる暴力団等の構成  員又は，暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者に該当する者  ・健康増進のイメージを著しく阻害する業態の者 | | |

**提出先**今治市　健康推進課（〒794-0043　今治市南宝来町１丁目６番地１）

【TEL】0898-36-1533　【FAX】0898-32-5511

【E-mail】kenkou@imabari-city.jp