

へきなん健康マイレージ協賛申出書

令和      年      月      日

碧南市長様

下記のとおり協賛品等の提供を申し出ます。

|                   |       |   |
|-------------------|-------|---|
| 事業所名<br>所在地等      | フリガナ  |   |
|                   | 名 称   |   |
|                   | 代表者氏名 |   |
|                   | 所在地   | 〒 |
|                   | 電 話   |   |
|                   | F A X |   |
|                   | E メール |   |
| 協賛品<br>内容・数量<br>等 |       |   |
| 備 考               |       |   |

※事業所様のお名前や協賛内容は、市が作成する「へきなん健康マイレージ」に関するチラシやホームページ等に掲載します。

※協賛内容については、次に掲げるいずれにも該当しないものとします。

- ( 1 ) 景品表示法等の法令や条例に違反するもの。
- ( 2 ) 保険診療に該当するもの。
- ( 3 ) あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律等の法的な資格制度のある医業類似行為に該当するもの。
- ( 4 ) その他不適切であると認められるもの。