別記様式第２号（第１５条関係）

栃木市健康マイレージ事業サポート店登録申込書

年　　月　　日

（宛先）栃木市長

次のとおり、栃木市健康マイレージ事業サポート店の登録を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　込　者 | 名称 |  |
| 代表者氏名 | 　㊞　　 |
| 所在地 | 〒 |
| 業種 | □飲食業　　　　　□販売業□製造業　　　　　□その他（　　　　　　）　 |
| 電話番号 |  |
| 優　遇　措　置 | 内容 |  |
| 条件等 |  |