様式１-１

マイレージ特典協力店申込書

申込日：　　　　年　　　月　　　日

申込者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所 | 〒　　　　　- |
| 企業(店舗)名等 |  |
| 担当者・役職 |  |
| 連　絡　先 | 電話：（　　　　　　）　　　　　　- |

下記のとおり、マイレージ特典協力店として申込みます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＊店舗（施設）名  及び所在地等 | 名称 |  | |
| 住所 | 〒　　　　　- | |
| 電話：（　　　　　　）　　　　　　－ | | FAX：（　　　　　　）　　　　－ |
| 電子メール：　　　　　　　　　　　　　　　　＠ | | |
| 種別（業種）  ※最もふさわしい番号１つを○で囲んでください。 | １．飲食（日本料理・中国料理・寿司・喫茶・ファーストフードなど）　　５．旅行（ホテル・旅館など）  ２．買物（スーパー・薬局・スポーツ用品など）　　　　　　　　　　　　　　６．学習（料理教室・ダンス教室など）  ３．スポーツ、レジャー（ジム・プール・ボーリング・美術館など）　　 　７．その他（　　　　　　　　　　　　　）  ４．生活関連サービス（理美容・公衆浴場・写真プリントなど） | | |
| 営　業　時　間 |  | | |
| 定休日（休館日） |  | | |
| ＊ＨＰアドレス | http:// | | |
| ＊サービス  （特典）  内容 | ※「特典カード」の提示を受けた場合のサービス内容を記入して下さい。 | | |
| ＊サービス開始日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | |
| 協力店ポスター必要枚数 | 枚 | | |
| ＊ＰＲ内容  （店舗・施設から  のお知らせ、セー  ルスポイントなど  任意）  ※120字以内 |  | | |

注１：「＊」の項目（ＦＡＸ及び電子メールは除く）は、県ホームページ等に掲載しますので御了承ください。