

# サポートショップ登録申請書

申込年月日 平成 年 月 日

新潟県知事 様

にいがた消防団員サポート制度の趣旨に賛同し、サポートショップへの登録を申し込みます。

|                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--|
| 店舗・事業所名称                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |  |
| 所在地                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |  |
| 代表者氏名                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |  |
| 担当者氏名                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |  |
| 電話番号                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                | FAX 番号                   |  |
| メールアドレス                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |  |
| ホームページアドレス                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |  |
| 営業時間                                                                                                       | 時 分 ～ 時 分 （24 時間表示）                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |  |
| 定休日                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |  |
| ジャンル(複数回答可)                                                                                                | <input type="checkbox"/> 買う <input type="checkbox"/> 食べる <input type="checkbox"/> 遊ぶ <input type="checkbox"/> 泊まる<br><input type="checkbox"/> 習う <input type="checkbox"/> 金融 <input type="checkbox"/> 理容・美容 <input type="checkbox"/> クリーニング<br><input type="checkbox"/> その他( ) |                          |  |
| 提供いただけるサービス等の内容                                                                                            | 対 象 者                                                                                                                                                                                                                                                                          | 備 考                      |  |
|                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |  |
| 本事業所は、要綱第 4 条第 2 項(1)～(4)に該当する店舗等ではないことを宣誓します。<br>はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |  |
| 消防団員へメッセージをお願いします。                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |  |
| 「全国消防団応援の店」に協力しない場合はチェックしてください。                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> |  |

(記入例)

|                 |                          |                |
|-----------------|--------------------------|----------------|
| 提供いただけるサービス等の内容 | 対象者                      | 備考             |
| 大盛り無料           | 団員カード提示者 1 名につき、家族 2 名まで | 他のサービス券等とは併用不可 |
| 購入金額の○%割引       | 団員カード提示者のみ               | 一部商品は除く        |

※上記内容については、ホームページ等に掲載いたします。

※E-MAIL または FAX で提出をお願いします。到着後、こちらからご連絡いたします。

|                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 提出先：防災局消防課消防係<br>TEL 025-282-1664 FAX 025-282-1667<br>E-mail ngt130020@pref.niigata.lg.jp |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|