

様式第 1 号（第 9 条関係）

年 月 日

さくら市長

様

所在地

企業名（団体名）

代表者氏名

さくら健康マイル事業協賛企業等申込書

さくら健康マイル事業に協賛したいので、さくら健康マイル事業実施要綱第 9 条第 2 項の規定により、次のとおり申し込みます。

名称	(フリガナ) ※
所在地	※
電話番号	※
F A X 番号	
営業時間・定休日	※ 時 分から 時 分まで 定休日 ( )
ホームページアドレス	
メールアドレス	
協賛品の内容	※

※欄については、必ず記入をお願いします。