

# 熊本健康ポイント事業 企画協力企業 登録変更届

熊本連携中枢都市圏 熊本健康ポイント事業代表者

熊 本 市 長 (宛)

(熊本市 健康福祉局 保健衛生部 健康づくり推進課)

(ふりがな)

企業・団体・店舗名

代表者名

<b>1. 管理番号</b>		管理番号をご記入ください。 詳しくは専用ホームページご確認ください。(http://genki-up-kumamoto.jp/)	
<b>2. 協力内容</b> ご協力内容にチェックをしてください (複数チェック可)			
<input type="checkbox"/> ①来店者へのサービス提供		<input type="checkbox"/> ②賞品提供	
<input type="checkbox"/> ③その他			
<b>3. 担当者情報</b>			
氏名 (ふりがな)	( )	部署名	
住所	〒 -		
電話	- -	F A X	- -
メールアドレス	@		
<b>4. 企業・団体・店舗情報</b> 変更箇所のみご記入ください			
企業・団体・店舗名※			
住所※	〒 -		
電話※	- -	F A X	- -
営業時間※	: ~ :	休業日※	
ホームページURL※			
企業・団体・店舗紹介※ (80文字程度)			
<b>5. 「来店者へのサービス提供」協力内容</b> 冒頭①にチェックし、以下変更がある場合のみご記入ください			
サービスカテゴリ ※ (2つまで)	企画協力企業検索サイトのカテゴリ検索で使います。当てはまる項目にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 温泉 <input type="checkbox"/> レジャー <input type="checkbox"/> 文化・芸術 <input type="checkbox"/> その他		
提供サービス内容※			
サービス対象者※	複数名で来店し、代表者1名のみカードを提示した場合に、サービスを提供する人数をご記入ください。 <input type="checkbox"/> カード提示者本人のみ <input type="checkbox"/> 名様まで <input type="checkbox"/> 人数制限なし		
サービス開始日※	年 月 日 ( )		
駐車場※	専用駐車場がある場合は、「あり」にチェックし、台数をご記入ください。 <input type="checkbox"/> あり ( 台) <input type="checkbox"/> なし		
紹介画像※	企業・団体・店舗の紹介写真の掲載を希望される場合は、「掲載する」にチェックをし、変更届と共に提出ください。 <input type="checkbox"/> 掲載する <input type="checkbox"/> 掲載しない		
<b>6. 協力内容</b> 変更箇所のみご記入ください			
協力内容※	②賞品提供		
	③その他		

※部は、アプリや専用ホームページ等に掲載します。また、提供いただく賞品には酒類は含まないものとします。本情報は、企業・団体・店舗情報として取り扱い、本事業においてのみ利用させていただきます。

登録変更届は、メールで提出してください。変更内容が反映されるまでお時間をいただく場合がございます。

メール genki-up@toppan.co.jp                      件名:【変更】(ここに企業・団体・店舗名を記載)