

## シルバー元気応援ショップ 協賛申込書

年 月 日

(あて先) さいたま市長 (高齢福祉課 行)

シルバー元気応援ショップの協賛店舗・協賛施設として申し込みます。(※)必須項目

割引等の 特典内容(※)	※シルバーカードを持参した65歳以上の市民の方に対する特典を下記の特典例を参考として定めてください。(※概ね全角60文字以内)		
区分(※)	買物 飲食 健康・きれいになる 遊び・学び その他 ※いずれかに○をつけてください。		
店舗・施設名(※) (代表者名)	(代表者名)		
店舗PR(※)	(※概ね全角20文字以内)		
店舗・施設情報	住所(※)	〒	
	交通アクセス(※)	(※概ね全角30文字以内)	
	営業時間(※)	時 分 ~ 時 分 (24時間表示)	
	定休日(※)		
	電話番号(※)		
	FAX番号		
	ホームページURL		
連絡先 (公開されません)	担当者(※)		
	電話番号(※)		FAX番号
	電子メールアドレス		
備考	※この申込書に記入した内容(連絡先以外)は、市ホームページ等で公開します。公開を希望しない項目がある場合は、この欄にお書きください。また、協賛に関して何かご意見等ございましたら、お書きください。		
アンケート	シルバー元気応援ショップをどこで知りましたか 1 チラシ 2 市ホームページ 3 さいたま市報 4 他のシルバー元気応援ショップ協賛店舗の紹介 5 他の店舗の紹介(※4以外) 6 その他( )		

## (特典内容の例)

- ・○○○円以上お買い上げの場合、○%割引
- ・お食事の方にソフトドリンク1杯無料サービス
- ・○○教室(スポーツクラブ)入会金無料(体験入学無料)
- ・○○○円以上お買い上げの場合は半径○kmまで配達無料 など

