（第１号様式）

ふなばし健康ポイント事業専用端末設置申請書

　　　申請日　令和　　年　　月　　日

　船橋市長　松戸　徹　あて

ふなばし健康ポイント事業における専用端末の設置について、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 　項目 | 登録内容 |
| 設置希望者 | 住所（所在地） | 〒 |
| 法人名・事業所名 |  |
| 代表者 | 役職 |  | 氏名 | ㊞ |
| 担当者 | 氏名 |  | TEL |  |
| Mail |  |
| 設置場所 | 住所（所在地） | 〒船橋市 |
| 施設等の名称 |  |
| 電話番号 |  |
| 専用端末利用可能時間 |  |
| 定休日 |  |
| ホームページＵＲＬ |  |
| 設置箇所 |  |
| 設置を希望する専用端末 | □タブレット型端末（　購入　・　レンタル　）□ミニサイネージ型端末（　購入　・　レンタル　）□サイネージ型端末（　10.1インチ　・　21.5インチ　） |
| 体組成計の設置 | 希望する　・　希望しない |
| 添付書類 | □設置予定場所の概要が分かる資料（図面及び写真等）□専用端末の設置を希望する者の概要が分かる資料（企業パンフレット等）□市税納付確認書（第７号様式） |