（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） | | | |