（第３号様式）

ふなばし健康ポイント事業専用端末設置者登録事項変更申請書

　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係る設置者の登録事項について、下記のとおり登録事項を変更したので申請します。

記

１．設置者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | 登録内容 | | | |
| 設  置  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 |  | | |

２．設置場所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | 変更前 | 変更後（変更事項のみ記入） |
| 設  置  場  所 | 住所  （所在地） | 〒  船橋市 | 〒  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） | □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 | | 有　・　無 | 有　・　無 |
| 変更の生じた日 | | 令和　　年　　月　　日　より変更 | |
| 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） ※設置場所を変更した方のみ  □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）  ※事業形態が変わった方のみ | |