（第２号様式）

ふなばし健康ポイント既存スタンプ使用申請書（対象プログラム）

　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既存スタンプの使用を下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 開催場所 | 所在地 | 〒 |
| 施設等名称 |  |
| スタンプ管理者 | 団体名 |  |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 連絡先 | TEL |  |
| FAX |  |
| Eメール |  |
| 連絡可能日時 |  |
| 既存スタンプ印影（右欄にスタンプを押印ください） |  |