

おおぐち健康マイレージ事業 ご協賛申込書

平成 年 月 日

ご協賛内容 ※現時点でわかる範囲で結構です。	1. 品物のご提供（健康マイレージ参加記念品） 品物名： 個 数： <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> ・事業所様のオリジナル商品、地域色豊かな特産品など ※衛生管理の都合上、生もの・温度管理が必要なもの、賞味期限が極端に短いものなどをご遠慮ください。 </div> 2. 協賛金 口 円（1口 5,000円より）
貴社名	
担当者様	住 所：〒 — ご担当： 電 話： () / FAX： () E-mail：

【送付先】 大口町保健センター 健康生きがい課

〒480-0126 大口町伝右一丁目26番地

電話 94-0051・FAX 94-0052 E-mail: kenkouikigai@town.oguchi.lg.jp