様式第１号（第４条第１項関係）

やまがた消防団応援事業所登録申請書

　　令和　　年　　月　　日

山形県知事　殿

やまがた消防団応援事業の趣旨に賛同し、やまがた消防団応援事業所への登録を

申請します。

申請者　住所・所在地　〒　　　-

氏名・法人名

代表者役職氏名

（代表者役職氏名は個人事業者の場合、記載不要です。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ジャンル（複数選択可） | | □買う　□食べる　□遊ぶ　□泊まる　□習う　□金融  □理容・美容　□クリーニング　□その他（　　　　　　　　） | | | | |
| 企業・店舗等情報 | 企業・店舗等名称 | （ふりがな） | | | | |
| 企業・店舗等  所在地 | （ふりがな）  〒　　　- | | | | |
| 電話・FAX番号 | 電話：　　　　　　　　　　　FAX： | | | | |
| 営業時間 | ：　　～　　： | | 定休日 |  | |
| HPアドレス |  | | E-mail |  | |
| 提供する  サービス内容等  （複数可） | サービス内容 | 提供対象者 | | | 備考 |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| 団員カード以外の  確認書類 | （団員カード提示のみで良い場合は「不要」とご記入ください。） | | | | |
| 連絡先 | 担当者名 | （ふりがな） | | 電　話： | | |
| E-mail： | | |

※太枠内の企業・店舗等情報は県のホームページ等で公開する項目です。

※複数の店舗・施設を申し込む場合は、店舗等の一覧表を添付のうえ、本申請書を提出してください。

※郵送・ファクシミリ・E-mailでご提出ください。

**≪送付先≫〒990-8570 山形市松波２丁目８－１ 山形県消防救急課消防保安担当宛て**

**電話：023-630-2228　FAX：023-633-4711　E-mail：[yshobokyukyu@pref.yamagata.jp](mailto:yshobokyukyu@pref.yamagata.jp)**

（提供するサービス内容・対象者の記入例）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス内容 | 対象者 | 備考 |
| 購入金額の10％割引 | 団員のみ | 一部商品は除く |
| 飲食代５％割引 | 団員とその家族 | 他のサービス券等は併用不可 |
| 全品50円引き | 団員カード提示者１名に  つき家族４名まで | 他のサービス券等は併用不可 |

**○本申請にあたっては、次の事項について確認のうえ、□に✓を記入してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **□** | 私はこの度の申請を行うにあたり、次の事項について誓約します。  ア　やまがた消防団応援事業実施要綱第４条第２項第２号に規定する暴力団、暴力団員又は暴力団員等と密接な関係がある企業・店舗等ではありません。  イ　やまがた消防団応援事業所への登録資格の確認のため、山形県が山形県警察本部に照会することについて承諾します。 |