都城市電子母子手帳連携子育て応援店加入申込書（ＦＡＸ・メール送信可）

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 営業時間 | 時　　　　　分から　　　　時　　　　分まで |
| 定休日 |  |
| 駐車場 | 台 |
| 座敷 | あり　　　　　　　　　　なし |
| 個室 | あり　　　　　　　　　　なし |
| 子どもメニュー | あり　　　　　　　　　　なし |
| クーポン内容  (利用者に分かりやすく表現してください) |  |
| アピールポイント |  |
| 備考 |  |

提出先：都城市保健センター（中心市街地中核施設Mall Mall内）

TEL　３６－５６６１　　Fax　３６－５６６９

　Ｅｍａｉｌ：mj-hoken@miyakonojo.miyazaki.jp

**都城市電子母子手帳連携子育て応援店加入申込書（記入例）**

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 | **みやこんじょ会社** |
| 所在地 | **〒１２３－４５６７**  **都城市中町○○番地** |
| 電話番号 | **（０９８６）１２－３４５６** |
| 担当者氏名 | **都城　太郎** |
| 営業時間 | **１０　時　００分から　１９時　００分まで** |
| 定休日 | **日曜・祝日** |
| 駐車場 | **５**台 |
| 座敷 | あり　　　　　　　　　　なし |
| 個室 | あり　　　　　　　　　　なし |
| 子どもメニュー  （飲食店に限らず） | あり　　　　　　　　　　なし |
| クーポン内容  (利用者に分かりやすく表現してください) | **例：小学生以下のお子さんのカット代１００円引き**  **例：小学生以下のお子さんへデザートサービス**  **例：未就学児のお子さんへお子さまうどん（そば）サービス** |
| アピールポイント | **例：お子さま向けの絵本を揃えています**  **例：食材は国内産のみを使用しています**  **例：トイレは洋式です** |
| 備考 |  |