**お子様メニューでみやまを応援！**

**くすっぴーグッズがもらえるキャンペーン　協力店申込書**

年　　　月　　　日

宛先）みやま市長

（申　請　者）店　舗　名　称

店　舗　住　所　〒

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※押印不要

「くすっぴーグッズがもらえるキャンペーン」の趣旨、募集要項に賛同し、下記のとおり申し込みます。

＜店舗等に関する事項＞

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗の連絡先 | 電話番号：Ｅｍａｉｌ： |
| 営業時間 |  |
| 定休日 |  |
| 提供するお子様メニュー等の内容 | ※対象メニュー等が複数ある場合は、全て記載してください。 |
| 提供するお子様メニュー等の対象者 | * 小学生以下の子
* 上記以外（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※対象者を具体的に記載してください。例：小学生未満、〇歳以下など |
| メニュー等の提供開始時期 | □　すでに提供している　　　　□　　　月　　　日から提供を開始する |

【添付資料、提出する画像データ】　（画像データ送付先：sousei@city.miyama.lg.jp）

□飲食店の営業許可通知書の写し □店舗の外観がわかる画像データ１点

□対象となるお子様メニュー等の画像データ点（お子様メニュー等が複数ある場合はそれぞれの画像データ）

【事務局記載欄】※記入しないでください

|  |
| --- |
| 上記店舗を本キャンペーン協力店として　　　　　　　□認定する　　　　　　　　□認定しない |