

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）	<input type="checkbox"/> 買う <input type="checkbox"/> 食べる <input type="checkbox"/> 遊ぶ <input type="checkbox"/> 泊まる <input type="checkbox"/> 習う <input type="checkbox"/> 金融 <input type="checkbox"/> 理容・美容 <input type="checkbox"/> クリーニング <input type="checkbox"/> 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

(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。

<input type="checkbox"/>	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。
--------------------------	--