別　紙

年　　月　　日

ご協賛内容の詳細

所在地　〒

企業・店舗名

代表者氏名

＜ご提供サービス＞

□抽選物品　　□割引券サービス

抽選物品	○提供物品内容 【　　】 ○当選人数 【　　】 ○引換方法 １．当選者の来訪　２．事務局から当選者宅へ配送 ３．その他（　　） ○引換場所 【名称：　　】 【住所：　　】 【電話番号：　　】 ○引換期間（通常 2022/11/1～2023/3/31） 【　　】 ○受付時間（営業日・時間等） 【　　】 ○引換の際に事前連絡 【１．必要　　２．不要　】
割引券サービス	○引換場所 【名称：　　】 【住所：　　】 【電話番号：　　】 ○営業時間（営業日・時間等） 【　　】 ○割引内容・条件（例：期間内に１名あたり１回のみ） 【　　】 ○対応開始可能日（2022 年 6 月 1 日より前に対応開始は可能か） 【　　】

（記入不要）

登録番号：

提出先
宇都宮市保健所健康増進課企画Ｇ
Tel：６２６－１１２８
Fax：６２７－９２４４
e-mail：u19070500@city.utsunomiya.tochigi.jp