別記第１号様式（第４条関係）

**サポートショップ登録申請書**

申込年月日　令和　　年　　月　　日

新潟県知事　様

　にいがた消防団員サポート制度の趣旨に賛同し、サポートショップへの登録を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| **店舗・事業所名称** |  |
| **所在地** |  |
| **代表者氏名** |  |
| **担当者氏名** |  |
| **電話番号** |  | **FAX番号** |  |
| **メールアドレス** |  |
| **ホームページアドレス** |  |
| **営業時間** | 時　　　分　　　～　　　時　　　分　（24時間表示） |
| **定休日** |  |
| **ジャンル(複数回答可)** | □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(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| **提供いただけるサービス等の内容** | **対　象　者** | **備　　考** |
|  |  |  |
| **本事業所は、要綱第４条第２項(１)～(４)に該当する店舗等ではないことを宣誓します。** | はい□　いいえ□ |
| **消防団員へメッセージをお願いします。** |  |
| **「全国消防団応援の店」に協力しない場合はチェックしてください。** | □ |

（記入例）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提供いただけるサービス等の内容 | 対　象　者 | 備　　考 |
| 大盛り無料 | 団員カード提示者１名につき、家族２名まで | 他のサービス券等とは併用不可 |
| 購入金額の○%割引 | 団員カード提示者のみ | 一部商品は除く |

※上記内容については、県ホームページ等に掲載いたします。

※E-mail・FAX・電子申請システムのいずれかでの提出をお願いします。申請を受け付け次第、県消防課からご連絡いたします。

提出先：防災局 消防課 消防係

TEL：025-282-1664　FAX：025-282-1667

E-mail：ngt130020@pref.niigata.lg.jp