

「未病いやしの里の駅」登録申込書

令和 年 月 日

神奈川県知事 殿

所在地 ○○市○○123-45

法人・団体名等 株式会社○○○

代表者 代表取締役 ○○ ○○ 

代表者印を押印してください

「未病いやしの里の駅」へ、次のとおり登録を申し込みます。

施設名（店名）	(県ホームページやパンフレットに掲載する施設名(店名)を記載してください)		
所在地	(県ホームページやパンフレットに掲載する施設(店舗)の所在地を記載してください)		
営業時間・定休日	営業時間 10:00 ~ 21:00	定休日 木曜日	
駐車場の規模	大型車 2台	普通車 30台	
駐車場の料金	無料 <input type="checkbox"/> ・ 有料 (1時間あたり 円)		
施設（現地） における担当者	部署・職	普段のご連絡やご相談は、施設（現地）のご担当者とさせていただきます。 その際の窓口となる連絡先を記載してください	
	氏名		
	メールアドレス		
本店等における 担当者	部署・職	企業におかれては、店舗（現地）以外に本店等へのご連絡が必要な場合、連絡先を記載してください 市町立施設におかれては、指定管理者制度導入施設等の所管課の連絡先を記載してください	
	氏名		
	メールアドレス		
参加する「駅」 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 食の駅	<input checked="" type="checkbox"/> 運動の駅	・「未病」に関する2枚組みのパネルを施設に展示していただきます。 （複数の「駅」として登録された場合は複数展示） ・パネルは原則としてA1サイズ(841mm×594mm)です。
パネルの展示	展示場所	1階ロビー	
パンフレットの設置	展示場所	1階ロビー	
県ホームページ掲載	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ・ 不可	貴社（貴施設）ホームページ掲載	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ・ 不可
施設ホームページURL	(県ホームページやパンフレットに掲載する際の施設(店舗)のURLを記載してください)		
【「未病を改善する」取組みについて実施や協力が可能なサービス内容】 ○			

※施設の概要、展示場所（写真など）が分かる資料を添付してください。