**「あかしオレンジ弁当券」登録申込書**

　「あかしオレンジ手帳」に付帯する「あかしオレンジ弁当券」の協力事業者として、下記のとおり申し込みます。

申込日　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所名****（店舗名）** | フリガナ |
| **住　所** | 〒　　　　－　　　　 |
| **代表者名** | フリガナ | **担当者名** | フリガナ |
| **注文時の****連絡先** | 固定電話：携帯電話：Ｅメール： |
| **介護食・健康管理食の有無** | 「あかしオレンジ弁当券」で提供できる：□ 介護食あり　□ 健康管理食あり　□ なし |
| **配達可能****地域** | □ 明石市内全域□ 一部地域（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **注文受付****時間** |  | **注文締切****期限** |  |
| **配達可能****時間** |  | **定休日** |  |
| **弁当の****概要・ＰＲ** | ※50字以内 |
| **画像データ****の提供** | 　□ 可　　□ 不可※「可」の場合、kourei-fukushi@city.akashi.lg.jp宛てに、件名を「オレンジ弁当券画像データ」と記載し、「対象店舗一覧表」に掲載する画像データをお送りください。 |
| 全ての□（項目）に✔を入れてください。□　保健所より営業許可を受けている法人又は個人事業主です。□　実施要項「２（３） 申し込み資格」を遵守します。□　明石市からの依頼・指示に対しては速やかに対応し、事業目的の達成に努めます。□　対象者からの問い合わせやクレームについては、誠意をもって対応します。□　明石市暴力団排除条例第２条第１号に規定する暴力団、第２号に規定する暴力団員及び第３号に規定する関係機関等に該当しません。 |

※　ご記入いただきました情報は本事業の目的以外には使用いたしません

**※　本書と併せて営業許可証のコピーを必ず提出してください。**