

様式第 2

ともだち

令和 8 年度健康知立マイレージ事業に伴う協賛店及び商品認定通知書

年 月 日

様

知立市長

令和 年 月 日付け申請のあったこのことについて、下記のとおり認定しましたので、通知します。

記

1. 協賛店名

2. 商 品

3. そ の 他

- (1) 認定を受けた商品の内容変更または協賛店認定を辞退するときは速やかに届出してください。
- (2) 協賛店が令和 8 年度健康知立^{ともだち}マイレージ協賛店募集要項に掲げる要件に該当しなくなった場合は、協賛店の認定及び当該協賛店に係る商品の認定を取消します。

【担当】 知立市保健センター 成人保健係

電 話 (0566)82-8211

FAX (0566)83-6591

E-mail kenko-zosin@city.chiryu.lg.jp