

とちまる健康ポイント協賛申出書

年 月 日

栃木県知事 様

(申出者)
所在地 〒

企業名
代表者氏名

次のとおり協賛品の提供を申し出ます。

企業名※		
企業ウェブサイトURL※		
協賛品内容	名称※	
	数量	
	プレゼント 提供月の希望	該当する項目の□にレ点又は■に変更してください □希望なし (いつでも可) □希望あり (具体的に)
	備考	
担当者連絡先	担当者職・氏名	
	TEL	
	FAX	
	Email	

※とちまる健康ポイント事業PRウェブページ等に記載します (又はリンクを貼ります)。

【協賛申出書提出先】

栃木県 保健福祉部 健康増進課 健康長寿推進班

〒320-8501 宇都宮市埜田 1-1-20 TEL 028-623-3094 FAX 028-623-3920

Email kenko-choju@pref.tochigi.lg.jp