

タイアップ申込書

会津若松市長 様

会津若松市の事業へのタイアップについて以下のとおり申し込みます。

申込者区分	<input type="checkbox"/> 広告掲載希望者 (申込者の広告を載せる場合) <input type="checkbox"/> 広告代理店 (申込者と広告掲載者が別の場合)		
申込者	所在地	〒 -	
	ふりがな 名称		
	ふりがな 代表者役職・氏名		
	ふりがな 担当者氏名		
	連絡先	TEL	
		FAX	
		メール	
業種			
タイアップしたい事業等の名称	特定健康診査受診者拡大事業		
タイアップの内容	(割引等内容 をご記入ください。)		
利用時間、 定休日等			
前年度 利用者数	(前年度の本事業利用者数の記録がある場合、ご記入ください。) 人		
その他	・会津若松市の広告関連規定を遵守します。 ・会津若松市税の滞納はありません。 ・会津若松市が市税納付状況調査を行うことに同意します。		