

## 「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： <input type="checkbox"/> 介護食あり <input type="checkbox"/> 健康管理食あり <input type="checkbox"/> なし		
配達可能 地域	<input type="checkbox"/> 明石市内全域 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ※「可」の場合、 <a href="mailto:kourei-fukushi@city.akashi.lg.jp">kourei-fukushi@city.akashi.lg.jp</a> 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 <input type="checkbox"/> (項目) に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 実施要項「2（3）申し込み資格」を遵守します。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。**