

# ※記入例

## 「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 2024年 ○月 ○日

事業所名 (店舗名)	フリガナ アカシオレンジベントウ あかしオレンジ弁当		
住所	〒 673-xxxx 明石市○○町○番○号		
代表者名	フリガナ アカシ タロウ 明石 太郎	担当者名	フリガナ アカシ ジロウ 明石 次郎
注文時の 連絡先	固定電話： 078-xxx-xxxx 携帯電話： 080-xxx-xxxx Eメール： xxxxxxxxxxxxxx@xxxxxx.jp		
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 checked="" type="checkbox"/> 介護食あり <input checked="" type="checkbox"/> 健康管理食あり <input type="checkbox"/> なし		
配達可能 地域	<input checked="" type="checkbox"/> 明石市内全域 <input type="checkbox"/> 一部地域（ )		
注文受付 時間	9:00 ~ 18:00	注文締切 期限	配達日当日10時まで
配達可能 時間	10:00 ~ 12:00 14:30 ~ 18:00	定休日	日曜日・年末年始 (12/29 ~ 1/3)
弁当の 概要・PR	※50字以内 栄養バランスや食べやすさ、食の安全にも配慮した手作り弁当をお届けします。 きざみ食も対応しています。		
画像データ の提供	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 実施要項「2(3) 申し込み資格」を遵守します。 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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。