BIWA-TEKUアプリ　協賛事業所（団体等）申込用紙

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

*○*BIWAKOスキやねん保険者協議会　宛

長浜市長　浅見　宣義　宛

　健康推進アプリ「BIWA-TEKU」の活動に賛同し、以下のとおり協賛事業所（団体）として申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所（団体）名 | フリガナ |
|  |
| 所在地/ご住所 | 〒 |
| ご担当者名 | フリガナ |
|  |
| ご連絡先（電話） |  |
| （FAX） |  |
| （Eメール） |  |

（注意）次のいずれかに該当する事業所等の登録は認めません。

　①政治活動または宗教活動に関するもの

　②法令その他公序良俗に反するもの

　③虚偽や誇張があるなど事実と異なるもの

ご提供いただくにあたり次の点についてご理解いただきますようご協力をお願いいたし

ます。

　・アプリユーザーが賞品引換で来店の際での無理な勧誘や営業はお控えください。

　　※BIWA-TEKU賞品引換関連以外のトラブルは当協議会にでは責任を負いかねます。

　・賞品は全品無償での提供をお願いいたします。

・1賞品当たり1000円～お願いしております。

※上記金額は目安のため担当者へご相談ください。

ご提供いただける協賛品について

|  |  |
| --- | --- |
| 賞品提供の種類について　（※いずれかの番号に〇をしてください） | |
| ①　県内全体への提供  ②　長浜市民のみへの提供（ながはまビワテクチャレンジ事業のみ）  ③　県内全体および長浜市民への提供 | |
| グッズ・割引券等の名称・相当金額 | |
| 名称  相当金額（　　　　　　　　）円/個・ｾｯﾄ  ※賞品が食品の場合：賞味期限：　　　　日間／か月 | |
| 協賛品説明（１００文字以内） | |
| 例：体重計…体脂肪率も測れる体重計です。カラーはブラックとホワイトの２種類ありますが、カラーの指定はできません。 | |
| 数量 | セット内容 |
| （県内全体）　　　　　　　　　個・セット  （市民）　　 　　　　　　　個・セット |  |
| 当選者への賞品の引き渡し方法（※いずれかの番号に〇をしてください） | |
| ①　店舗引換形式  ②　郵送・郵便形式  ③　事前引渡し形式 | 別紙「引換方法について」  をご確認ください |
| 協賛品の画像データ提供について | |
| 提供可能（jpeg）　・　提供不可 | |
| ホームページ等に掲載する協賛事業所（団体）名およびURL | |
| 事業所（団体）名：  URL： | |
| その他 | |
| 【個人情報の取り扱い】  ＊賞品引換時に知り得た当選者の個人情報は、この事業に限り使用することとし、当該事業以外の目的には一切使用いたしません。  （協賛事業者（団体等）名）  代表者 | |

【③店舗引換をご希望の場合にご記入ください】

賞品の引き換え店舗について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 引換場所について | | |
| 店舗名 |  | P.1記載の事業所名等と同じの場合は☑してください。  同じ → □ |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 営業時間 | （例）（7～9月）10:00～19:00、（10月～6月）10:00～18:00 | |
| 定休日 |  | |
| 引換期間 | ※令和８年1月12日～10月31日の間で引換不可の期間があればご記入ください。 | |
| 利用期間 | ※引換期間とは別に利用期間を設定する場合、ご記入ください。なお、引換当日のみ利用可の場合もその旨記入ください。 | |
| その他 | （例）引換前日までに電話にて予約の連絡してください。等 | |