

# 第1回佐久平ハーフマラソン 提携店舗申込書

(注) 原則、Google フォームからお申し込みください。

私は、本イベントの趣旨に賛同し、下記のとおり提携店舗としての掲載を申し込みます。

令和 5 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

店舗名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

店舗名		
連絡先	所在地	〒 _____
	電話番号	_____
	FAX	_____
	携帯電話	_____
	担当者名	_____
特典内容	例：お料理ご注文の方 ドリンク 1 杯サービス	
店舗情報	店舗紹介文 (45 文字程度)	
	店舗住所	(上記連絡先と同じ場合は「同上」でけっこうです。)
	駐車場台数	_____ 台
	営業時間	(曜日、時間帯など)
	定休日	
その他	ホームページ URL (あれば)	

**【お問い合わせ先】 信州佐久ハーフマラソン実行委員会事務局 TEL : 0267-62-3285**