**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**