様式２-１

あいち健康マイレージ協力店

認定内容変更届出書

届出日：令和　　年　　月　　日

管轄愛知県保健所長 　様

愛知県保健医療局長　 様

届出者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所 | 〒　　　　　- |
| 企業(店舗)名等 |  |
| 役職・担当者 |  |
| 連　絡　先 | 電話：（　　　　　）　　　　　- |

下記のとおり、あいち健康マイレージ協力店として認定を受けている内容を変更しますので、届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| **現在の認定店舗名（必須）**※複数ある場合は、別紙「内容変更届出一覧表」に記載してください。 |  |
| 店舗(施設)名 | 変更後 |  |
| 所在地 | 変更前 | 〒　　　　　－ |
| 変更後 | 〒　　　　　－ |
| 電話番号 | 変更前 | （　　　　　）　　　　　　－ |
| 変更後 | （　　　　　）　　　　　　－ |
| サービス（特典）内容 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
|  | ※変更後のサービス提供（予定）日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| ＰＲ内容（店舗・施設からのお知らせ、セールスポイントなど任意）※150字程度 | 変更前 | ホームページ、SNS等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 変更後 | ホームページ、SNS等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| WEB公開希望時期（必須） | 公開時期希望なし　・　令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日以降 |

注：上記項目のうち、変更がある項目についてのみ記入してください。

注：協力店の内容を変更するときは、変更が生じる１か月前までに届け出てください。

（裏面）

提出先一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 店舗（施設）の所在地 | 提出先（管轄愛知県保健所等） | 連絡先 |
| 瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、東郷町 | 瀬戸保健所 | 電話：0561-82-2196FAX：0561-82-9188E-mail：seto-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 春日井市、小牧市 | 春日井保健所 | 電話：0568-31-2188FAX：0568-34-3781E-mail：kasugai-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 犬山市、江南市、岩倉市、大口町、扶桑町 | 江南保健所 | 電話：0587-56-2157FAX：0587-54-5422E-mail：konan-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 一宮市、稲沢市、清須市、北名古屋市、豊山町 | 清須保健所 | 電話：052-401-2100FAX：052-401-2113E-mail：kiyosu-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村 | 津島保健所 | 電話：0567-26-4137FAX：0567-28-6891E-mail：tushima-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 半田市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町 | 半田保健所 | 電話：0569-21-3341FAX：0569-24-7142E-mail：handa-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 常滑市、東海市、大府市、知多市 | 知多保健所 | 電話：0562-32-6211FAX：0562-33-7299E-mail：chita-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 碧南市、刈谷市、豊田市、安城市、知立市、高浜市、みよし市 | 衣浦東部保健所 | 電話：0566-21-4778FAX：0566-25-1470E-mail：kinuura-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 岡崎市、西尾市、幸田町 | 西尾保健所 | 電話：0563-56-5241FAX：0563-54-6791E-mail：nishio-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 新城市、設楽町、東栄町、豊根村 | 新城保健所 | 電話：0536-22-2203FAX：0536-23-6358E-mail：shinshiro-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市 | 豊川保健所 | 電話：0533-86-3188FAX：0533-89-6758E-mail：toyokawa-hc@pref.aichi.lg.jp |
| 名古屋市　または上記保健所の管轄区域をまたぐ複数施設・店舗での申込・届出 | 愛知県 保健医療局健康医務部 健康対策課健康づくりグループ | 電話：052-954-6269FAX：052-954-6917E-mail：kenkotaisaku@pref.aichi.lg.jp |

記入例１

あいち健康マイレージ協力店

認定内容変更届出書

届出日：令和　２年　９月 ３０日

管轄愛知県保健所長 　様

愛知県保健医療局長　 様

届出者

※提出先は、提出先一覧（届出書裏面）

を参照してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所 | 〒　０００-００００○○市○○○２-２-２ |
| 企業(店舗)名等 | ○○○○○ドラッグ |
| 役職・担当者 | 店長　東海　太郎 |
| 連　絡　先 | 電話：（　００００　）　１１　– ２２２２ |

下記のとおり、あいち健康マイレージ協力店として認定を受けている内容を変更しますので、届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| **現在の認定店舗名（必須）**※複数ある場合は、別紙「内容変更届出一覧表」に記載してください。 | ○○○ドラッグ |
| 店舗(施設)名 | 変更後 |  |
| 所在地 | 変更前 | 〒　　　　　－ |
| 変更後 | 〒　　　　　－ |
| 電話番号 | 変更前 | （　　　　　）　　　　　　－ |
| 変更後 | （　　　　　）　　　　　　－ |
| サービス（特典）内容 | 変更前 | 1,000円（税込）以上のお買い上げで、ポイント２倍プレゼント。 |
| 変更後 | 1,000円（税込）以上のお買い上げで、ポイント３倍プレゼント。 |
|  | ※変更後のサービス提供（予定）日 | 令和２年　１１月　１日 |
| ＰＲ内容（店舗・施設からのお知らせ、セールスポイントなど任意）※150字程度 | 変更前 | ホームページ、SNS等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 変更後 | ホームページ、SNS等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| WEB公開希望時期（必須） | 公開時期希望なし　・　令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日以降 |

注：上記項目のうち、変更がある項目についてのみ記入してください。

注：協力店の内容を変更するときは、変更が生じる１か月前までに届け出てください。

記入例２

あいち健康マイレージ協力店

認定内容変更届出書

届出日：令和　２年　９月　３０日

管轄愛知県保健所長 　様

愛知県保健医療局長　 様

届出者

※提出先は、提出先一覧（届出書裏面）

を参照してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所 | 〒　４６０-００００名古屋市中区○○○１-１-１ |
| 企業(店舗)名等 | ○○○○株式会社 |
| 役職・担当者 | 営業部長　東海　太郎 |
| 連　絡　先 | 電話：（　０５２　）　０００　– １１１１ |

下記のとおり、あいち健康マイレージ協力店として認定を受けている内容を変更しますので、届~~け~~出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| **現在の認定店舗名（必須）**※複数ある場合は、別紙「内容変更届出一覧表」に記載してください。 | あいち○○○○　○○○店　始め５件以下　別紙のとおり |
| 店舗(施設)名 | 変更後 |  |
| 所在地 | 変更前 | 〒　　　　　－ |
| 変更後 | 〒　　　　　－ |
| 電話番号 | 変更前 | （　　　　　）　　　　　　－　 |
| 変更後 | （　　　　　）　　　　　　－　 |
| サービス（特典）内容 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
|  | ※変更後のサービス提供（予定）日 | 令和　　年　　月　　日 |
| ＰＲ内容（店舗・施設からのお知らせ、セールスポイントなど任意）※150字程度 | 変更前 | ホームページ、SNS等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 変更後 | ホームページ、SNS等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| WEB公開希望時期（必須） | 公開時期希望なし　・　令和　　　年　　　月　　　日以降 |

注：上記項目のうち、変更がある項目についてのみ記入してください。

注：協力店の内容を変更するときは、変更が生じる１か月前までに届け出てください。