

道の駅マチテラス日進 周遊手形”縁”登録申込書

(株)ファーマーズ・フォレスト 道の駅マチテラス日進開業準備係 周遊手形”縁”担当 宛て

【FAX 03-6228-3973 または E-mail nisshin_enishi01@farmersforest.co.jp】

【登録事業者情報】

申込年月日		令和	年	月	日
申込者	事業者名等				
	担当者氏名				
	住所	〒			
	電話				
	FAX				
E-mail					

【登録内容】

カテゴリー(複数可)	<input type="checkbox"/> 飲食	<input type="checkbox"/> 買物	<input type="checkbox"/> 宿泊	<input type="checkbox"/> 体験
店舗名等	※日本語名がないときは、英名表記			
店舗名等(英名)	※未記入の場合は、ローマ字表記			
店舗等の説明文 (上限200文字程度)				
特典内容(必須)	-----			特典の年間利用制限数(1人当たりの回数)
	<input type="checkbox"/> 無制限	<input type="checkbox"/>	回	
掲載画像の提供方法※	<input type="checkbox"/> メール添付(※1M程度、上限5枚)	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> イメージ画像希望	<input type="checkbox"/> 要相談
住所(申込者と異なる場合)	〒			
電話(申込者と異なる場合)				
営業時間				
定休日				
駐車場	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り	※駐車可能台数()	
入場料	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り	※料金()	
HP・SNSのURL(1つ)	※ない場合は、空白			
Youtube動画ID	※「watch?v=」よりあとの部分			

※登録申込書提出時には、上記の該当項目で回答した方法により、「掲載画像」のご提供をお願いいたします。

【管理者記入欄】	受付	月	日	時	受付番号	担当
	備考					