

道の駅湘南ちがさき 周遊手形”縁”登録申込書

(株)ファーマーズ・フォレスト 道の駅湘南ちがさき開業準備係 周遊手形”縁”担当 宛て

【FAX 03-6228-3973 または E-mail chigasaki_enishi01@farmersforest.co.jp】

【申込者情報】

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(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					
店舗等の周辺地図 ※店舗等の場所等と隣接する主要道路および目印等を簡潔に記載。既存の地図がある場合は貼付・メールによる添付も可	※必要に応じて幅を広げてください					
【管理者記入欄】	受付	月	日	時	受付番号	担当
	備考					