

やまがた消防団応援事業

やまがた消防団 応援事業所

登録
募集中!!



「やまがた消防団応援事業」 の目的は?

- 近年、地域の安全・安心のために活動する消防団員の減少と平均年齢の上昇が進んでおり、地域の安全・安心を確保するうえで大きな課題となっています。
- 「やまがた消防団応援事業」の目的は、「やまがた消防団応援事業所」として県内の店舗や事業所などに協賛いただき、県内で活動する消防団を盛り上げるとともに消防団員を増やすことです。

「やまがた消防団応援事業所」 とは?

- 県内の飲食店等の店舗、事業所などに「やまがた消防団応援事業所」として登録いただき、県内の消防団員に特典やサービスを提供いただくお店です。
※サービス等の提供に必要な費用は各店舗、事業所様の負担となります。

サービス等の 提供方法は?

- 各店舗、事業所ごとに提供するサービス等の内容を設定いただき、消防団員が「消防団員カード」をお店に提示した際にサービス等の提供をお願いいたします。
- 「消防団員カード」の提示に加えて、本人確認のために必要な身分証等の提示を求めています。

「やまがた消防団応援事業所」 への登録方法は?

- 「やまがた消防団応援事業所」の登録については、本チラシ裏面の「やまがた消防団応援事業所登録申請書」にご記入のうえ、山形県危機管理課消防保安担当まで提出してください。

みんなで消防団を応援しよう!
ご協力をよろしくお願いします。

お問い合わせ

〒990-8570

山形県山形市松波2丁目8番1号 山形県庁3階

山形県危機管理課消防保安担当

TEL / 023-630-2228 FAX / 023-633-4711

リサイクル適性[Ⓐ]
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。

様式第1号（第4条第1項関係）

やまがた消防団応援事業所登録申請書

平成 年 月 日

山形県知事 殿

やまがた消防団応援事業の趣旨に賛同し、やまがた消防団応援事業所への登録を申請します。

申請者 住所・所在地 〒 -

氏名・法人名

代表者役職氏名

（代表者役職氏名は個人事業者の場合、記載不要です。）

ジャンル（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 買う <input type="checkbox"/> 食べる <input type="checkbox"/> 遊ぶ <input type="checkbox"/> 泊まる <input type="checkbox"/> 習う <input type="checkbox"/> 金融 <input type="checkbox"/> 理容・美容 <input type="checkbox"/> クリーニング <input type="checkbox"/> その他（ ）			
企業・店舗等情報	企業・店舗等名称	（ふりがな）		
	企業・店舗等所在地	（ふりがな） 〒 -		
	電話・FAX番号	電話：	FAX：	
	営業時間	： ～ ：	定休日	
	HPアドレス		E-mail	
	提供するサービス内容等（複数可）	サービス内容	提供対象者	備考
	団員カード以外の確認書類	（団員カード提示のみで良い場合は「不要」とご記入ください。）		
連絡先	担当者名	（ふりがな）		
		電話：		
		E-mail：		

※太枠内の企業・店舗等情報は県のホームページ等で公開する項目です。

※複数の店舗・施設を申し込む場合は、店舗等の一覧表を添付のうえ、本申請書を提出してください。

※郵送・ファクシミリ・E-mailでご提出ください。

《送付先》〒990-8570 山形市松波2丁目8-1 山形県危機管理課消防保安担当宛て

電話：023-630-2228 FAX：023-633-4711

（提供するサービス内容・対象者の記入例）

サービス内容	対象者	備考
購入金額の10%割引	団員のみ	一部商品は除く
飲食代5%割引	団員とその家族	他のサービス券等は併用不可
全品50円引き	団員カード提示者1名につき家族4名まで	他のサービス券等は併用不可

○本申請にあたっては、次の事項について確認のうえ、□に✓を記入してください。

<input type="checkbox"/>	私はこの度の申請を行うにあたり、次の事項について誓約します。 ア やまがた消防団応援事業実施要綱第4条第2項第2号に規定する暴力団、暴力団員又は暴力団員等と密接な関係がある企業・店舗等ではありません。 イ やまがた消防団応援事業所への登録資格の確認のため、山形県が山形県警察本部に照会することについて承諾します。
--------------------------	--