**施設料金等調査表**

令和　 年　　月　　日記入

肩書がありましたら、

ご記入ください。

1. 契約会社名又は契約者名
2. 契約会社又は契約者住所
3. 契約代表者名
4. 店舗名（①と同じ□）
5. 店舗住所（②と同じ□）
6. 店舗電話番号

≪ご注意≫　金額は、基本金額（総額表示）を記入して下さい。

（助成金額分は減らさないで下さい。料金表がある場合は添付して下さい。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス内容 | 料金 | 時間など | 備考 | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
| **※店舗詳細**  駐車場【　有　・　無　】　　　車椅子での入店【　可　・　不可　】  休業日【　有 ・ 無　】  休業日に〇をつけて下さい【 月・火・水・木・金・土・日・祝日 】 | | | |
| **※アピールしたい事などありましたらご記入下さい。** | | | |
| ≪振込口座≫　~~昨年度と同様　・　変更希望（後日別途、用紙をお送りします）~~ | | | |
| 対象者へ配布する施設一覧表への掲載をしてよろしいですか。  上記④⑤⑥と料金、施術時間、店舗詳細を掲載します。  **はい　　・　　いいえ** | | | |