

(一社)長久手市観光交流協会

連絡先 電話/FAX:0561-62-6770

出店について回答をお願いします。

(回答期限についてはイベント案内を確認ください)

物品販売申込書

イベント名	
イベント開催日	令和 年 月 日()
法人名(団体名)	
連絡担当者氏名	電話 FAX Email
当日責任者氏名	携帯電話
販売する品目 (全品)	
販売予定価格 (全品)	
長久手らしさを イメージした 特にPRしたい点	

リースを希望したい品目(会場の都合等によりご希望に添えないことがあります)

飲食店許可証について * 許可証の写しを別途 添付してください。	許可取得保健所
	許可名義人
	許可業種 飲食店営業・喫茶店営業・菓子製造業 その他()

※火器、発電機は、基本使用できません。

「上記のとおり申し込みます。
出店にあたっては、「出店のお願い」を遵守します。

申込日 令和元年 月 日

法人名(団体名)	申込者氏名
----------	-------