一般社団法人新庄観光協会　あて

ＦＡＸ：０２３３－２２－２３６９

令和　　年　　月　　日

**「第１８回新庄味覚まつり」出店申込書（※９/５締切）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  出店者名 |  | | | 代表者名 | | |  | |
| 担当者名 | | |  | |
| 住　所 | 〒 | | | | | | | |
| 連絡先 | TEL |  | | FAX |  | | | |
| 当日の  参加者 |  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
| 出店形態 | テント　　・　　キッチンカー　　（どちらかに○） | | | | | | | |
| 販売品 | 品　名 | | 調理の有無 | | | 火気の使用 | | 備　考 |
| **開府４００年記念４００円メニュー** | | 有・無 | | | 有・無 | |  |
|  | | 有・無 | | | 有・無 | |  |
|  | | 有・無 | | | 有・無 | |  |
|  | | 有・無 | | | 有・無 | |  |
|  | | 有・無 | | | 有・無 | |  |
|  | | 有・無 | | | 有・無 | |  |
|  | | 有・無 | | | 有・無 | |  |
| ※品名は、チラシに掲載しますので、正確にご記入ください。  ※調理の必要がある場合は、最上保健所の臨時営業の許可を受けてください。  ※火気を使用する場合は、消火器を持参してください。 | | | | | | | |
| 【その他、出店について特記すべき事項があればご記入ください。】 | | | | | | | | |