

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。】				