

一般社団法人新庄観光協会 あて
FAX : 0233-22-2369

令和 年 月 日

「第19回新庄味覚まつり」出店申込書（※8/31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	
		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。】					