

うすき食文化フェス2024出店申込書

事務局使用欄	
No.	

臼杵食文化創造都市推進協議会 会長 中野 五郎 様

うすき食文化フェス2024出店要項に同意し、次のとおり出店を申し込みます。

【出展者情報】		申込日	令和	年	月	日
申請者	事業者名 または 団体名	代表者 職氏名	役職		氏名	
	フリガナ					
	出店名称					
	所在地	〒 -				
	連絡先	電話 (日中繋がる連絡先)			FAX	
E-mail						

※上記と異なる場合にのみご記入ください。

申請担当者	事業者名			所属部署 役職・氏名		
	書類送付先住所	〒 -				
	連絡先	電話 (日中繋がる連絡先)			FAX	
E-mail						

【出店形式】 ※該当するものに☑してください。

<input type="checkbox"/> 飲食ブース	<input type="checkbox"/> 物販ブース
--------------------------------	--------------------------------

【出店に伴う各種申請】 ※いずれかに☑してください。

保健所への一時営業許可	<input type="checkbox"/> 必要	・	<input type="checkbox"/> 不要
火気等取扱による消防署への届出	<input type="checkbox"/> 必要	・	<input type="checkbox"/> 不要

【借用備品希望】

長机 <input type="checkbox"/> 希望する(台) ・ <input type="checkbox"/> 希望しない	椅子 <input type="checkbox"/> 希望する(脚) ・ <input type="checkbox"/> 希望しない
保健所一時営業許可に必要な簡易手洗い設備の借用 <input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない	

【意見・質問等】