

様式1

FAX 0299-58-5302

MAIL omitama@omitama-shakyo.or.jp

小美玉市社会福祉協議会 行

令和8年度

福祉にっこりまつり模擬店, 出展申込書

団体名					
代表者住所	〒	—	市		
代表者氏名				連絡先	— —
上記と異なる場合のみ記入(決定通知などは担当者に送付します)					
担当者住所	〒	—	市		
担当者氏名				連絡先	— —
区分 (○をつける)	模擬店・展示・体験・キッチンカー 移動販売車・その他()	前日参加人数 (準備が必要な場合)	名	当日参加人数	名
出展希望場所 (○をつける)	どこでも可 屋内 屋外 (希望に添えない場合もあります。ご了承ください。)				
出店・出展 内容	●出店・出展内容については、品物名、個数、値段等を具体的にご記入ください。				
	*食品を取り扱う方においては、必要書類を参加決定通知後9月25日(金)までに提出してください。				
出店・出展 イメージ図	参加費・販売料等			搬入専用通行券申込数	
				枚 まつり当日8:30~9:30 北側駐車場・南側駐車場のみ	
使用 物品	持込	※火器具を使用する際は消火器の位置を記載してください。			
		看板、テント、テーブル、イス、ガス等は、各団体において用意してください。			
	借用 ↑ 屋外 の場合	・テント(有・無) 大きさ(メートル× メートル) ・ガス(有・無) ※火器具を使用する団体については、消火器を必ず持参してください。 ・コードリール(有・無) ・その他 ※屋内に配置された場合は、施設の物品を使用できません(テーブル・椅子等)。 ・発電機(コンセント)使用 / (する ワット ・ しない) ・レンタル希望 有・無 / テント(張)テーブル(脚)イス(脚) (レンタル料 / テント1張500円, テーブル・イス無料)			
				レンタル料	円

※テーマに沿った申し出を優先し、必ずしもご要望に沿えないこともあります。

※出来るだけ具体的にご記入いただき、9月4日(金)までに小美玉市社会福祉協議会へご提出ください。(郵送, FAX, メール可)