

シェフエスタ in 馬見 2017 ウィークエンドマルシェ応募用紙

出店名				住所	〒		
フリガナ		性別	年齢	電話番号			
代表者氏名		男・女	歳	FAX			
E-mail				携帯番号(緊急時に連絡が取れる番号)			
販売品目に該当する営業許可の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し				簡易飲食店営業許可の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し			
出店の内容 ※こちらに記載された内容で選考を行ないますので、できるだけ詳細に記入してください。							
商品名	商品の概要、アピールポイント			使用する奈良県産食材		現場での調理工程	
出店希望日に印をつけてください。 <input type="checkbox"/> A日程：10月 7日（土）、 8日（日）、 9日（月祝） <input type="checkbox"/> B日程：10月14日（土）、 15日（日）							

FAX:0743-71-7730 Mail:c-festa@niplanning.jp

※各種店営業許可と簡易飲食店営業許可(取得している方のみ)のコピーを添付してください。