FAXでお申し込みの場合は、このまま送信してください。

FAX　0242-39-1462　担当：スポーツ推進課　五ノ井

第36回　会津若松市鶴ヶ城ハーフマラソン大会

一般出店の部　出店申込書

申込日　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ・出店者（事業所）  ・住所  ・代表者氏名  ・電話番号  ・メールアドレス | 出店者(事業所)：  住所：  代表者氏名：  電話番号：  メールアドレス： |
| 出店の方法 | キッチンカー　　・　　移動販売車　　・　テント型 |
| 車両のサイズ  （該当の方のみ） | キッチンカーや移動販売車での出店の場合、記載ください。  長さ：　　　　　　幅：　　　　　　　高さ： |
| 取扱商品 | 商品名：  火気の使用の有無：　　　　□あり　　　　　　□なし  ※火気使用の場合、消火器の準備が必要です |
| 当日の責任者  携帯電話番号 | 氏名：  携帯： |
| その他特記事項 |  |
| □ | 私は、出店に際しまして、「第36回　会津若松市鶴ヶ城ハーフマラソン大会　一般出店募要項」の記載事項を理解し、遵守します。 |

※本申し込みは、当日の出店を承認するものではありません。