第35回　会津若松市鶴ヶ城ハーフマラソン大会

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　原

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 | 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 |
| 販売物 |  |
| 当日の責任者  携帯電話番号 | 氏名  携帯 |
| その他特記事項 |  |
| テント等の借上げについて | テント型による出店者において、実費負担により大会事務局に手配を希望しますか。　□　希望する　　□　自身で準備する |
| □ | 私は、出店に際しまして、「第35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。 |