上田商工会議所　行　FAX.0268-25-5577

**キッチンカーイベント　出店者申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | ＴＥＬ |  |
| 住所 | 〒 | ＦＡＸ |  |
| ご担当者名 |  | Ｅ-mail |  |
| ご担当者緊急連絡先 | 　　　　　　　　　　　　　　　　（当日等緊急でご連絡を取りたいときに使用させていただきます。必ずご連絡の取れる電話番号にしてください。） |
| 参加希望日※希望日に☑印。 | ※複数日の選択も可能ですが、希望多数の場合は調整させていただくことがあります。 |
| 【アリオ上田】 | 【イオンスタイル上田】 |
| 8月 | □8月14日（土）・15日（日） | □8月21日（土）・22日（日） |
| 9月 | □9月18日（土）・19日（日） | □9月25日（土）・26日（日） |
| 10月 | □10月16日（土）・17日（日） | □10月23日（土）・24日（日） |
| 提供メニュー |  |
| 食品衛生責任者名 |  |  |
| キッチンカーの車両ナンバーと車種 | ナンバー（例：長野●●●　あ　●●-●●） | 車種 |
| キッチンカーのサイズ（閉じた状態）縦×横×高さ | 縦　　　　cm×横　　　　cm×高さ　　　　cm |
| キッチンカーのサイズ（販売時・展開した状態）縦×横×高さ | 縦　　　　cm×横　　　　cm×高さ　　　　cm |
| ⇧※キッチンカーのサイズは会場レイアウトに関わりますので正確な数値をご記入ください。 |
| 電源について※イベント当日は主催者で発電機を用意する予定です。　いずれかにチェックを入れてください。 | □キッチンカーですべて対応できる□発電機を使いたい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 下記の写真・書類をデータにてお送りください。※ご承知いただき、送付した（出来る）ら□にチェ　ックを入れてください。 | □キッチンカーの外観写真（複数枚あると幸いです）□提供料理写真（どのような料理を提供されるか分かる写真）□保健所の移動営業車営業に関する営業許可証　（飲食店営業、喫茶店営業、菓子製造業及びアイスクリーム類　　製造業　等　） |
| その他全体を通してご質問等あればご記入ください。 |  |

※ご記入いただいた内容については、当事業の開催・運営以外の目的では使用いたしません。