

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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 8月14日(土)・15日(日)	<input type="checkbox"/> 8月21日(土)・22日(日)	
9月	<input type="checkbox"/> 9月18日(土)・19日(日)	<input type="checkbox"/> 9月25日(土)・26日(日)	
10月	<input type="checkbox"/> 10月16日(土)・17日(日)	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> キッチンカーですべて対応できる <input type="checkbox"/> 発電機を使いたい <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください。	<input type="checkbox"/> キッチンカーの外観写真(複数枚あると幸いです) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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。