令和７年度健康福祉フェスティバル

キッチンカー出店申込用紙

|  |  |
| --- | --- |
| 団体（キッチンカー）名 | ふりがな　 |
|  |
| 代表又は担当者名 | ふりがな　 |
|  |
| 担当者連絡先 | 住　　所 | 〒 |
|  |
| 電話番号 | ※日中連絡のつきやすい番号 |
| F　A　X |  |
| 電子メール | ※PDFなどの添付ファイルが受け取れるアドレス |
| 出店内容 | 例）焼きそば、アイス等販売予定の物は、全て記入してください。 |
| 車両 | 車種及び大きさ（幅ｍ×長さｍ） |  |
| ナンバー |  |
| 運転手氏名 |  |
| 当日連絡先 |  |

※営業許可証の写しを添付し、提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 募集期間 | 提出先 |
| 8月15日（金）まで※先着４団体 | 社会福祉法人日進市社会福祉協議会担当：地域福祉課地域福祉係（中川・長峰）窓口（月～金曜日9:00～17:00　※祝日を除く）FAX 0561-73-4954　メール info@nisshin-shakyo.or.jp |