

令和8年度健康・福祉フェスティバル
キッチンカー出店申込書

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 ※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。		品目	価格（税込）
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17日（月）から 8月31日（月）まで	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 ※土日祝日を除く） FAX 0561-73-4954 メール info@nisshin-shakyo.or.jp