

事業者名				
所在地		浦安市		
出店店舗名		*プログラム等に記載予定。		
代表者	フリガナ 氏名	_____ (印)	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住所	〒 _____		
	電話	( )		
	携帯電話	( )		
	メールアドレス	_____ @ _____		
商品の提供口の向き		・車両の側面 ・車両の背面 ・その他 ( )		
キャッシュレス決済可否		・非対応 ・対応【決済種類：(例：クレカ、～ペイ)】		
出店内容 出店実績		*取扱い品目や商品PRを書いてください(50文字程度) ※プログラム等に記載予定		
出店料	出店料 (市内・市外の いずれか)	原則2日間の出店とし、出店区画の養生復旧、保険費用含む		
		市内事業者(市内在住・市内に事業所を有する者)		20,000円
		市外事業者(市外在住・市外に事業所を有する者)		25,000円
	追加備品	・テーブル 1本	800円×( )本=	円
	・パイプイス 1脚	200円×( )脚=	円	
※会場内に電気の用意はありません。※申込後の追加・変更は出来ません。出店料合計				円
代表者写真		代表者確認書貼付(運転免許証、健康保険証)		
写真貼付		[写真貼付欄]		
*運転免許証の写しを貼付した場合は、本人写真は必要ありません。				
事務局用	出店場所	キッチンカーNO.		受付番号

【第27回浦安市民まつり キッチンカー出店申請書】

従事者名簿 (出店に係わるすべての方を記入してください。)

事業所名・団体名

従事者の氏名・フリガナ		従事者の生年月日	従事者の住所	従事者の電話番号
1 代 表 者		昭和・平成 年 月 日生		
2		昭和・平成 年 月 日生		
3		昭和・平成 年 月 日生		
4		昭和・平成 年 月 日生		
5		昭和・平成 年 月 日生		
6		昭和・平成 年 月 日生		
7		昭和・平成 年 月 日生		
8		昭和・平成 年 月 日生		
9		昭和・平成 年 月 日生		
10		昭和・平成 年 月 日生		

\* 記入は、原則本人が直筆で記入してください。(代表の方が代理で記載することも可能です。)

個人情報、実行委員会で適正に管理し、所属団体への確認など本事業に関係するもの以外の目的には一切使用いたしません。

\* 暴力団との関係等を調査するため、従事者名簿を関係機関に提出しますので、すべての項目を記入してください。記入漏れ・不備がある場合は受付できません。

\* 記載内容に虚偽事項が判明した場合は出店を認めません。