

受付No. \_\_\_\_\_

## 岱明福祉まつり フリーマーケット出店申込書

|   |   |
|---|---|
| 個人名<br>(団体名)                              |   |
| 代表者連絡先<br>(担当責任者)                         | 住所：玉名市<br>電話番号：            —            —<br>(※平日に連絡の取れる電話番号をご記入ください) |
| 販売内容                                      |   |
| 当日参加人数                                    | 名(予定人数)   |
| 当日の搬入車台数<br>(搬入車証発行枚数)                    | 台<br>※駐車場に限りがありますので、なるべく少ない台数でご記入下さい。                                 |
| 要綱の内容を理解し、同意の上、申し込みます<br>代表者(担当責任者) _____ |   |

※申込書に記載された個人情報福祉まつりの運営以外には使用しません。

出店が決定しましたら、代表者連絡先に記載してある住所に『出店許可証』と『搬入車証』を送付します。福祉まつり当日にご持参ください。

ご記入いただき、お手数をお掛けしますが、玉名市社協岱明支所までご持参いただくかFAXにてご提出をお願いします。

販売内容についてお尋ねする場合がありますのでご了承下さい。

提出期間：平成30年1月 5日(金)から  
平成30年1月25日(木)まで(土日祝を除く)  
受付時間：午前9時～午後5時まで

\*\*\*\*\* 提出先 \*\*\*\*\*  
社会福祉法人 玉名市社会福祉協議会 岱明支所  
〒869-0223 熊本県玉名市岱明町中土1022  
岱明ふれあい健康センター内  
TEL:0968-57-4141 FAX:0968-57-4333  
\*\*\*\*\*