

第19回ふなばし健康まつり フリーマーケット出店申込書

提出日 月 日

1. 申込者	名称			
	担当者名			
	電話番号			
	住所			
	メールアドレス			
2. 出店内容	販売商品の品目について、具体的にご記入ください。			
3. 希望区画数	区画	※1区画＝横幅2.5m×奥行2m、1区画2,000円		
4. 駐車利用	駐車スペースの必要数	台	※駐車料金については自己負担となる場合があります。	
	☐ 普通自動車 ☐ 軽トラック		※その他の車種については別途ご相談ください。	
☐ 「第19回ふなばし健康まつり フリーマーケット・模擬店(地産地消コーナー)出店公募要件」について確認し、同意の上、申込みいたします。				

※会場のレイアウト作成等の参考資料とさせていただきます。
 ※ご希望の区画数が必ず確保できるものではございませんのであらかじめご了承ください。

地域保健課 FAX 047-409-2914

(記入例)

第19回ふなばし健康まつり フリーマーケット出店申込書

提出日 7月 1日

1. 申込者	名称	船橋市地域保健課		
	担当者名	鈴木 笑花		
	電話番号	047-409-3274		
	住所	〒273-8506 千葉県船橋市北本町1-16-55		
	メールアドレス	chiikihoken@city.funabashi.lg.jp		
2. 出店内容	販売商品の品目について、具体的にご記入ください。			
	衣類、おもちゃ、本、かばん、雑貨、アクセサリー			
3. 希望区画数	3区画	※1区画＝横幅2.5m×奥行2m、1区画2,000円		
4. 駐車利用	駐車スペースの必要数	2台	※駐車料金については自己負担となる場合があります。	
	☒ 普通自動車 ☐ 軽トラック		※その他の車種については別途ご相談ください。	
☒ 「第19回ふなばし健康まつり フリーマーケット・模擬店(地産地消コーナー)出店公募要件」について確認し、同意の上、申込みいたします。				

※会場のレイアウト作成等の参考資料とさせていただきます。

※ご希望の区画数が必ず確保できるものではございませんのであらかじめご了承ください。

地域保健課 FAX 047-409-2914