**出店申込書 兼 出店同意書**

**商工会員向け**

申込日：2025年　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **店舗名** | ふりがな | | | |
|  | | | |
| **担当者名** | ふりがな | | | |
|  | | | |
| **ご連絡先** | **TEL** |  | **FAX** |  |
| **メールアドレス** |  | | | |
| **店舗の特徴・**  **セールスポイント** |  | | | |

**●お申込者情報**

|  |  |
| --- | --- |
| **出店希望日** | **両日とも ・ 17日（土）のみ ・ 18日（日）のみ**　※○つけてください  　※出店希望店舗多数の場合には、1日のみの出店となる可能性がございます。 |
| **使用有無** | 電源の使用（　有　・　無　）　【　　　　　ワット　×　　基 】  火気の使用（　有　・　無　）  ※施設の都合上、電源には限りがございます。希望に沿えない場合がございますので御了承下さい。 |
| **販売予定の商品** | **当日お客様への配布資料に使用します。別紙１に、商品の名称・価格・説明をご記入下さい。** |

**●出店申込内容**

**●出店同意**

同意していただけましたら🔲にチェックをお願いいたします**。**

**※すべての項目に同意をいただけない場合、出店をお断りすることがございます。**

**🔲 出店要領の遵守をお願いいたします。遵守いただけない場合、次回の出店をお断りさせていただきます。**

**🔲 出店日や出店場所等のご要望に添えない場合があることをご了承ください。**

**🔲 売上報告は、自己申告制となっています。ただし、明らかに虚偽の報告と事務局が判断した**

**場合は、厳重に注意させていただくと共に、今後の出店をお断りする場合もございますので、**

**ご理解・ご協力のほど、何卒よろしくお願いいたします。**

🔲 **保健所に問合せし、営業許可の種類等をご確認の上、遵守をお願いいたします。**

**🔲 お申し込みを頂いた後、出店審査を行います。審査の結果によっては、一部商品の販売をご遠慮**

**いただく場合がございます。**

**●申込について**

申込み締め切り：**2025年11月19日(水)**

**※下記連絡先のFAXもしくはメール宛に申込書を送付してください。**

**伊豆の国パン祖のパン祭実行委員会事務局（委託： 株式会社シード）**

担当：小野田、大塚（平日　9：00～18：00）

**MAIL：onoda@seedinc.co.jp**

TEL：055-988-0705 **FAX：055-987-8889**

(別紙1)

**申込店舗名：**

**●当日販売予定のすべての商品の情報を販売予定数が多い順にご記入ください。**

　※ こちらに記入のない商品の販売はできません。商品数が多い場合は、もう一枚印刷してご記入ください。

※ ご記入いただいた内容をもとに出店審査を行います。審査の結果は12月上旬までにご連絡します。

※ 一部をチラシ等に掲載します。(掲載内容は事務局で選定いたしますのでご了承ください。)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **商品名** | **価格** **(単価)** | **販売予定数** | **説明** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |