

問屋町びっくり日曜日出店申込書

登録番号		申込日	年	月	日
御社名			代表者名		
担当者氏名					
所在地		〒 (番地まで記入して下さい)			
電話番号		()		携帯番号	
資本金		設立		昭和	
千円		平成		年 月 日 従業員数 名	
出店希望小間数					
一般枠		小間を希望		一般枠 1小間 間口3m×奥行き6m	
アーケード下枠		小間を希望		アーケード下枠 1小間 間口4m×奥行き1.5m	
出品内容(できるだけ詳しくお書き下さい)					
確認事項					
飲食コーナー等出店者各位					
1. びっくり日曜日では、出店場所の提供を行いますが、保健所等の許可を必要とする販売については、出店者の責任において許可を受け、販売時には許可証を提示してください。					
2. 事故発生時には、販売者の責任において処理していただきます。					
確認署名					
出店日の予定(月 日)				出店料(入金済・未納)	

お問い合わせ先・お申し込み先

問屋町びっくり日曜日運営事務局

(協)徳島繊維卸団地 TEL 088-653-1161(代) FAX 088-653-1163 徳島市問屋町60