様似町お試し店舗　出店申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | ふりがな |
| 希望出店日 | 第１希望日  令和　　　年　　　月　　　日　（　　曜日）  希望の時間へ〇をして下さい。11：00～14：00　16：00～19：00  第２希望日  令和　　　年　　　月　　　日　（　　曜日）  希望の時間へ〇をして下さい。11：00～14：00　16：00～19：00  第３希望日  令和　　　年　　　月　　　日　（　　曜日）  希望の時間へ〇をして下さい。11：00～14：00　16：00～19：00 |
| 住所 |  |
| 電話番号 | （　　　　　　　） |
| メールアドレス | ＠ |
| 提供品目 |  |
| スタッフ人数  (本人含む） | 人 |
| 出店希望理由  （意気込み等） |  |

ご記入頂けましたら、下記メールアドレスへ提出お願い致します。

提出後に担当者よりご連絡させて頂きます。

【提出先：様似町役場商工観光課　 E-mail : [apoi.geopark@samani.jp](mailto:apoi.geopark@samani.jp) 】