

# 様似町お試し店舗 出店申込書

氏名	ふりがな
希望出店日	令和 年 月 日 (曜日) 希望の時間へ○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いただきます。

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