**いしかわビブリオマルシェ 出店申込書**

 **申込締切**

 **第1回：5月6日（月）/ 第2回：7月15日（月）/ 第3回：9月16日（月）**

（申込先）公益財団法人いしかわ農業総合支援機構

 　　　 FAX：076-225-7622 / E-mail：info@inz.or.jp

　　　　　申込フォーム：https://forms.gle/zRnc8fLX9A9pFdo3A

　　　　　　　　　　　 ※右の二次元コードからもアクセスできます

 下記に必要事項を記入の上、FAX・メールまたは申込フォームで応募ください

|  |  |
| --- | --- |
| **（フリガナ）****事業者名** |  |
| ※記載のお名前を出店者名とします。正確にご記入ください。 |
| **（フリガナ）****代表者名** |  |
| **所在地** |  |
| **ご担当者****連絡先** | **部署** |  |
| **氏名** |  |
| **TEL** |  |
| **FAX** |  |
| **e-mail** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **出店希望日** | □ 第1回：2024年 6月8日（土）□ 第1回：2024年 6月9日（日）―――――――――――――――――――――――――□ 第2回：2024年 8月31日（土）□ 第2回：2024年 9月 1日（日）―――――――――――――――――――――――――□ 第3回：2024年11月2日（土）□ 第3回：2024年11月3日（日）※希望する日程に☑ をつけてください。複数選択可能です。 |
| ★ 以下は 出店を希望する回のみご回答ください |
| **希望ブース数**※出店希望者が多い場合は　　 ブース数のご希望に添えない　場合がございます | ・ 第1回：（　　　）ブース・ 第2回：（　　　）ブース・ 第3回：（　　　）ブース※1～12の数字をご記入ください |
| ■ キッチンカーでのご出店をご希望の場合・ 第1回：（　　　）台・ 第2回：（　　　）台・ 第3回：（　　　）台・キッチンカーのサイズ　縦（　　）m × 横（　　）m× 長さ（　　）m |
| **販売品目（予定）** | 第1回： |
| 第2回： |
| 第3回： |
| **電源** | 　　　　　　　　　 　 ▼電源必要の方のみ　　　　　　　　　　　　　 使用機器　　　　　 使用電力　　　　　・第1回：必要・不要　（　　　 　　　）　（　　　　　）W・第2回：必要・不要　（　　　 　　　）　（　　　　　）W・第3回：必要・不要　（　　　 　　　）　（　　　　　）W※どちらかを○で囲んでください |
| **ブースでの調理** | ・第1回：有・無・第2回：有・無・第3回：有・無※どちらかを○で囲んでください |
| ※ 食品に手を加える（温める、コップに注ぐなどの軽微なものも含む）ことは全て調理に該当します※ 保健所への届出が必要になるため 必ずお知らせください。 |
| **酒類の販売** | ・第1回：有・無・第2回：有・無・第3回：有・無※どちらかを○で囲んでください |
| ※ 未開封の缶や瓶詰の酒類を販売する場合は、出店者から金沢税務署への届出（期限付酒類小売業免許届出）が必要になります |

　 **お申し込み・お問合せ先**

公益財団法人いしかわ農業総合支援機構担当：奥谷内、比古田

〒920-8203 石川県金沢市鞍月2丁目20番地 石川県地場産業振興センター新館4階

TEL　076-225-7621 / FAX　076-225-7622 /E-mail　info@inz.or.jp