

(様式 1)

士幌町地域創造発信拠点施設「新・道の駅」
チャレンジブース出店申込書

申込日 平成 年 月 日

| | | | |
|----------------|---|-------|-----|
| 住所 | (〒 -) 河東郡士幌町 | | |
| ふりがな | | | |
| 企業・団体 名称/屋号 | | | |
| ふりがな | | | |
| 代表者氏名 | Ⓜ | 代表者年齢 | 満 才 |
| ふりがな | | | |
| 担当者氏名 | | 担当者年齢 | 満 才 |
| 電話1 | ※日中連絡を取りやすい番号を「電話1」に記入してください。 | | |
| 電話2 | ※携帯電話・固定電話など複数の番号を持っている場合は「電話2」に記入してください。 | | |
| ファックス | | | |
| メール | | | |
| 事業内容 | (自由筆記/業種、取扱商品等、詳しくご記入ください。欄が足りない場合は別紙を添付ください) | | |
| | | | |
| 出店動機 | (自由筆記/詳しくご記入ください。欄が足りない場合は別紙を添付ください) | | |
| | | | |

| | | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|--|-----------------|
| チャレンジ ブース 出店希望 内 容 | 出店時期及び期間 | | 出店ペース(曜日、月何回など) |
| | 平成 年 月 ～ 平成 年 月 | | |
| | 持ち込み機材・道具(机、椅子、棚など大きな物、電源を必要とする機器等) | | |
| | | | |
| | 備考(他、出店内容について希望があれば記入してください) | | |
| 資格 ・ 経歴 | 取得月日 | | 資 格 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | 経歴時期 | | 経歴内容 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| その他 | (自由筆記/質問等あればご記入ください) | | |
| | | | |

■応募締切日：平成29年5月28日(金)午後5時

■申込書提出先：〒080-1227 河東郡士幌町字士幌西2線162番地
 管理運営 士幌町商工会(指定管理者制度による 担当:高杉)
 電話:01564-5-2614 ファックス:01564-5-2652
 メール: n-takasugi@shokokai.hokkaido.jp

(様式 2)

士幌町地域創造発信拠点施設「新・道の駅」
チャレンジブース出店応募に係る誓約書

平成 年 月 日

士幌町商工会 会長 中村 貢 様

(申請者)

所在地

法人名等

※個人の場合、法人名等は不要です。

代表者名

印

電話番号

F A X 番号

(事務担当責任者)

職・氏名

次の事項及び提出書類の内容について真実に相違ありません。

記

- ・士幌町地域創造発信拠点施設チャレンジブース出店事業者募集要項の応募資格の要件を満たしています。
- ・提出した書類に虚偽又は不正はありません。また、出店者選定後、書類に虚偽又は不正が発覚した場合は、決定取消しを受け入れ、決定取消しによる損失に関して、一切の補償の請求は行いません。