



申込期間 令和7年6月30日(月)～8月1日(金)

【送付先】 FAX 072-462-5400

mail chiiki@izumisanoshakyo.or.jp

泉佐野市社会福祉協議会 掘り出し市担当者 宛て

## 「シャッピーハウス掘り出し市」出店申込書

〔令和7年10月2日(木)開催分〕

|                          |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 団体名                      |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 代表者名                     |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 希望区画                     | 区画数 ( ) ※2区画まで<br>1区画 500円を運営協力金として当日お支払いください。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 当日責任者                    | (ふりがな)                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 連絡先                      | 電話<br>FAX<br>メールアドレス                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 当日参加数                    | 人                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| チラシ・ホームページ等掲載            | 出店者名                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                          | 販売物品<br>などPR<br>(75字以内)                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                          |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                          |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                          |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他<br>ご要望など<br>(必要な配慮等) |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

別紙、募集要項を確認し、遵守することを約束します。

責任者氏名\_\_\_\_\_