



申込期間 令和6年7月1日(月)～8月2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6年10月10日(木)開催分]

団体名	
代表者名	
希望区画	区画数 () ※2区画まで 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 FAX 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 などPR (75字以内)
その他 ご要望など (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 _____