

スプリングバザー フリーマーケット出店申込書

南部地域療育センターそよ風行 FAX：612-3411

代表者名	日中つながりやすい連絡先
住所 (〒 _____)	
出店内容	・主に販売する物を記入してください
持ち込み予定備品	
出店ブース数	ブース (1ブース 約2.6m×3.6m)
当日の車数	台 (車No. _____)
その他	

《出店料》 1区画/1500円

《区画》 1ブース：駐車場1台分 (266cm×360cm)

※ 限定20ブースです。先着順となります。

《お願い》

- ・ゴミに関しては、各自にて回収、処分をお願いします。
- ・つり銭は、各お店でご用意ください。
- ・下敷きシート、商品陳列用の机等は各自でご用意ください。
- ・出店内容、数量については調整をさせていただき、できるだけ希望に添うようにしたいと思います。できるだけ具体的にご記入ください。

★申込書は、3月27日(火)までにまでお願い致します。

スプリングバザー フリーマーケット担当
 南部地域療育センターそよ風 大矢佳明(おおや よしあき)
 Tel 612-3433 Fax 612-3411

スプリングバザー 舞台出演申込書

生活支援センターぴぽっと行 FAX：746-0837

団体名	代表者名	参加人数	人
代表者の住所：		代表者の連絡先 TEL FAX	
所時間 15~20分 (舞台登り降り含む) を予定しています 希望時間に記入をお願いします 午前 OR 午後 どちらでも可			
①使用予定音源 (カセットデッキ、CDなど)			
②当日必要はマイクの数も教えてください。 本			
アピールポイント (司会者が紹介をさせていただく時に使用します)			
車の利用 (有・無) 有りの場合の駐車時間 _____ 駐車台数 _____ 台			
※当日駐車場確保のため事前に駐車券をお渡します。			

スプリングバザー 舞台担当
 生活支援センターぴぽっと 大矢崇司(おおや たかし)
 Tel 613-1306 Fax 746-0873