A-Challenge～あおもり創業・起業チャレンジマーケット～

出店者申込書

**八戸会場：令和元年９月２日（月）**

**申込締切**

**青森･弘前会場：令和元年９月１３日（金）**

**申込先：株式会社ＲＡＢサービス　第一営業部営業課　福士真由宛**

**MAIL：m-hukusi@rab-service.co.jp　FAX：017-742-7711　郵送：青森市佃1-2-11**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 店　舗　名 | | （フリガナ） |
| 区　分 | | （　創業済み　・　創業希望　）　　　　創業年数（　　　　　）年 |
| 出店希望会場  ○をつけてください | | 青森会場　　　　　　弘前会場　　　　　八戸会場  ※応募多数の場合は調整させていただく場合がございますのでご了承ください。 |
| 出店内容  販売商品・税込金額など  具体的にご記入ください | |  |
| チラシ掲載内容  ※出店が決定した場合掲載 | | 上記を要約したものを25文字以内でお願いします。例）手作りジャム、ハンドメイドアクセサリー |
| 連絡先 | 住　所  電話・FAX | 〒  TEL（　　　　　　 　　 　　　　　　　　　　）　　FAX（　　　　　　　 　　　 　　　　　　　） |
| 代表者名  性別・年齢 | （フリガナ）  性別（　　　　　　　）　　　年齢（　　　　　　　）歳 |
| Ｅメール |  |
| 緊急連絡 | 緊急時の連絡先（携帯等）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 電気使用の有無  ※内容によっては使用不可 | | 使用する　　・　　使用しない  （電気の使用目的：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （使用器具：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｗ　 (100V仕様のみ)　） |
| その他  希望等ありましたらご記入下さい | |  |

**飲食物を取り扱う方は以下もご記入ください。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 青森・弘前・八戸での営業許可 | あ　　り（　　　　　　　市）　　・　　な　　し | | | | |
| 保健所への営業許可申請  ※出店者手配 | 分類 |  | | 出店名 |  |
| 使用食材 |  | | 調理法 |  |
| 食品衛生管理者（当日）氏名 | |  | | |