

「第 26 回 福井県障がい者ハートフル文化祭」
即売会出店申込書

申 込 者	施設名・団体名 特別支援学校名	
	ふりがな 担当者名	
	住 所	
	連 絡 先	・ TEL ・ FAX
即 売 商 品	商品の種類	
	商 品 数	約 点
	即売当日の 責任者名・人数	1. 販売責任者名 _____ 2. 販売員人数 _____ 3. 責任者連絡先（携帯） _____
	出 店 日	1. 両日 2. 6 日のみ 3. 7 日のみ ○をつけてください
	<特記事項>	