様式第７号（第11条関係）

年 月 日

生駒市移動販売等支援パートナーズ利用申込票

生駒市長　殿

申請自治会名

代表者名

生駒市移動販売等支援パートナーズを利用したいので、下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望の事業形態 | □食品・食材 □衣類・日用品 □出張型サービス  □事業者のネットワーク運営　　　□　その他  □事業種は限定しない | | | |
| イベント名 |  | | | |
| 開催形態 | □１日のみ　□複数日　　□定期的 | | | |
| 開催予定日時等 | 年　　　月　　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分  搬入開始予定時刻　　　時　　　分　　　　搬出予定時刻　　　時　　　分 | | | |
| 開催予定地 | 場所名：  住　所： | | | |
| 雨天時 | □決行　□中止　□延期　□未定　□その他（　　　　　　　） | | | |
| 想定来場者数  （不明の場合は自治会世帯数） |  | | | |
| 希望の条件 | 取扱商品・  サービス内容 |  | | |
| 価格帯 |  | 希望事業者数  （キッチンカーの場合来てほしい台数） |  |
| 開催予定地の諸条件 | トイレ | □開催地にあり　□開催地に無いが、近隣にあり　□無 | | |
| 駐車場 | □開催地にあり　□開催地に無いが、近隣にあり  □無　□関係者駐車場のみあり | | |
| 出張料金 | □無を希望　□相談に応じる | | | |
| その他 |  | | | |

□　事業者選定後、マッチングしたパートナーズからの連絡を希望する。

↑チェックされた場合は自治会代表者の連絡先をマッチングした事業者に共有します。