

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	<input type="checkbox"/> 食品・食材 <input type="checkbox"/> 衣類・日用品 <input type="checkbox"/> 出張型サービス <input type="checkbox"/> 事業者のネットワーク運営 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 事業種は限定しない		
イベント名			
開催形態	<input type="checkbox"/> 1日のみ <input type="checkbox"/> 複数日 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 決行 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 延期 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他()		
想定来場者数 <small>(不明の場合は自治会世帯数)</small>			
希望の条件	取扱商品・サービス内容		
	価格帯	希望事業者数 <small>(キッチンカーの場合 来てほしい台数)</small>	
開催予定地の諸条件	トイレ	<input type="checkbox"/> 開催地にあり <input type="checkbox"/> 開催地に無いが、近隣にあり <input type="checkbox"/> 無	
	駐車場	<input type="checkbox"/> 開催地にあり <input type="checkbox"/> 開催地に無いが、近隣にあり <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 関係者駐車場のみあり	
出張料金	<input type="checkbox"/> 無を希望 <input type="checkbox"/> 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。