

生駒市移動販売等支援パートナーズ事業実施連絡票

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する取組みが、下記のとおり決定したので連絡します。

記

パートナー名 (事業者を記入してください)	
パートナー以外の事業者 が参加する場合	事業者名
開催予定日時	年 月 日() 時 分 ~ 時 分
開催予定地	場所名: 住所:
取扱商品・サービス 内容、価格帯等	
希望する支援内容	<input type="checkbox"/> 幟の貸出 <input type="checkbox"/> 広報物(定型様式)の提供
その他連絡事項	