第49回十日町きものまつり「きものdeマルシェ」

出店申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 出　店　名  ※ﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄに掲載する店名を記載ください。 |  |
| 代 表 者 名 |  |
| ご　住　所 | 〒　　　　－ |
| 連絡先(携帯) | -　　　　　- |
| メールアドレス  ※事務局からの情報は  メールにて送信します |  |
| 出店内容  ※パンﾚｯﾄに掲載する内容を  記載ください。 |  |
| 出店形態  ※□にチェックを入れてサイズを記載ください。 | □テント・□キッチンカー  横幅　　　ｍ　　縦幅　　　ｍ  提供口：□運転席側・□助手席側□後部  ※提供口のﾁｪｯｸはｷｯﾁﾝｶｰ出店者のみ |
| 火器の使用 | ・あり　　・なし　　※いずれかに○を記載ください |
| きもの着用者特典  ※きもの着用者のサービスに  ご協力いただける場合、特典  の内容をご記入ください。 |  |
| 備　考　欄 |  |

提出期限：令和７年２月２５日(火)

【提出先：十日町きものまつり実行委員会事務局】

Mail ：[infotkm@tokamachishikankou.jp](mailto:infotkm@tokamachishikankou.jp)

F A X：０２５-７５７-５１５０