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

F A X：０２５-７５７-５１５０