

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 ※パ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 ※パンフ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。	<input type="checkbox"/> テント・ <input type="checkbox"/> キッチンカー 横幅 m 縦幅 m 提供口： <input type="checkbox"/> 運転席側・ <input type="checkbox"/> 助手席側 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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 2 5 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：0 2 5-7 5 7-5 1 5 0