

# 令和6年度(後期) 赤れんがバザール出店申込書

株式会社ウッドイーハウス 赤れんがパークPFI事業部 赤れんがバザール係

記入例

※太枠をご記入下さい

ふりがな	あかれんがばざーる		
店舗名	赤れんがバザール		
ふりがな	あかれんが ぱーこ	出店者人数	
代表者名 (または担当者名)	赤煉瓦 パー子	2 名	
店舗住所 (個人の方はご自宅)	〒 625-0080		
	京都府舞鶴市字北吸1039-2		
TEL番号 (または携帯番号)	0773-66-1096		
FAX番号	0773-64-6364		
ホームページ (SNS・ブログ等)	<input checked="" type="checkbox"/> 有	ユーザーネーム / URL : instagram:@akarenga_bazaar HP:https://akarenga-park.com	
	<input type="checkbox"/> ない	SNS告知用のため、画像がある方につきましては商品などのイメージ画像を、本申込書と併せてご提出ください	
メールアドレス	akarengabazaar@woody-h.co.jp		
出店種別等 (1つお選びください)	<input checked="" type="checkbox"/> 物販	<input type="checkbox"/> 飲食※	<input type="checkbox"/> 体験
	※ 飲食販売の方は「京都府内保健所発行の営業許可証」の写しをご提出ください。		
出店内容 (販売商品などを3つまでご記入ください)	革小物	レジンアクセサリー	かごバッグ
キャッチコピー (チラシ掲載用・最大30文字)	プレゼントにいかがでしょうか。お待ちしております！		
コンセント希望の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	用途： 照明	最大ワット： 30 W
	<input type="checkbox"/> 無		
台形テーブル希望の有無 有料(500円/1台)	<input checked="" type="checkbox"/> 有	希望台数： 2 台	※1店舗につき2台まで
	<input type="checkbox"/> 無		
出店希望月 (一部日程は4・5号棟開催です。 募集要項をご確認ください。)	<input checked="" type="checkbox"/> 9月8日 <input type="checkbox"/> 10月20日 <input type="checkbox"/> 11月17日 <input type="checkbox"/> 12月8日		
	<input type="checkbox"/> 2025年1月26日 <input checked="" type="checkbox"/> 2025年2月16日 <input checked="" type="checkbox"/> 2025年3月9日		
前日搬入 (9月8日/10月20日/12月8日のみ)	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
搬入出車輛 (複数台ご利用の場合もすべてご記入ください)	車種： VOXY	色： 白	No.： 〇〇-〇〇
出店案内書類受取方法	<input checked="" type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 郵送		
赤れんがバザール出店規約を了承の上、上記のとおり申し込みます。			

※出店者様との連絡は主にメールで行いますので、メールアドレスの記載をお願いします。  
メールアドレスをお持ちでない方は、電話または郵送でのご連絡となります。

※ 職員記入欄

備考：	受付日：
	<input type="checkbox"/> 営業許可書

# 令和6年度(後期) 赤れんがバザール出店申込書

株式会社ウッディーハウス 赤れんがパークPFI事業部 赤れんがバザール係

※太枠をご記入下さい

ふりがな			
店舗名			
ふりがな			出店者人数
代表者名 (または担当者名)			名
店舗住所 (個人の方はご自宅)	〒		
TEL番号 (または携帯番号)			
FAX番号			
ホームページ (SNS・ブログ等)	<input type="checkbox"/> ある	ユーザーネーム / URL :	
	<input type="checkbox"/> ない	SNS告知用のため、画像がある方につきましては商品などのイメージ画像を、本申込書と併せてご提出ください	
メールアドレス			
出店種別等 (1つお選びください)	<input type="checkbox"/> 物販	<input type="checkbox"/> 飲食※	<input type="checkbox"/> 体験
	※ 飲食販売の方は「京都府内保健所発行の営業許可証」の写しをご提出ください。		
出店内容 (販売商品などを3つまでご記入ください)			
キャッチコピー (チラシ掲載用・最大30文字)			
コンセント希望の有無	<input type="checkbox"/> 有	用途 :	最大ワット : W
	<input type="checkbox"/> 無		
台形テーブル希望の有無 有料 (500円/1台)	<input type="checkbox"/> 有	希望台数 :	台 ※1店舗につき2台まで
	<input type="checkbox"/> 無		
出店希望月 (一部日程は4・5号棟開催です。 募集要項をご確認ください。)	<input type="checkbox"/> 9月8日 <input type="checkbox"/> 10月20日 <input type="checkbox"/> 11月17日 <input type="checkbox"/> 12月8日		
	<input type="checkbox"/> 2025年1月26日 <input type="checkbox"/> 2025年2月16日 <input type="checkbox"/> 2025年3月9日		
前日搬入 (9月8日/10月20日/12月8日のみ)	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
搬入出車輛 (複数台ご利用の場合もすべてご記入ください)	車種 :	色 :	No. :
出店案内書類受取方法	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 郵送		
赤れんがバザール出店規約を了承の上、上記のとおり申し込みます。			

※出店者様との連絡は主にメールで行いますので、メールアドレスの記載をお願いします。  
メールアドレスをお持ちでない方は、電話または郵送でのご連絡となります。

※ 職員記入欄

備考 :

受付日 :

営業許可書