

# FAX

提出先：アコルデ株式会社  
FAX：099-204-9002

※お手数ですが FAX 送信後、確認の連絡をお願い致します。  
TEL:099-204-9001 平日のみ 9:00~17:00  
担当：神崎・野原

提出日：平成 30 年 月 日

提出期限：平成 30 年 9 月 7 日 (金)  
17:00 まで

## ① 出店誓約書 (出店申込書)

① 出店誓約書を受理後、出店募集要項 P.1 記載、②~③の関係書類をお送りいたします。

### 出店募集項目について

当社・団体 (出店社) は、「第8回農業法人ファーマーズマーケット2018」出店申込にあたり、出店募集要項に記載された全ての事項を確認し、出店社説明会へ必ず出席することを了承のうえ出店申込をいたします。また、書類提出期限・入金期限を厳守します。

(企業・団体名)

(代表者氏名)

社印

※必ず押印して下さい

### 出店申込

フリガナ			
出店社名			
住所	(〒 - )		
TEL		FAX	
E-mail			
当日の担当者	氏名	携帯	※当日に連絡のつく携帯番号
請求書郵送先	(〒 - )		
出店ブース表記看板	※11文字以内、ロゴ不使用、黒1色となります。		

### 提出書類の個人情報について

本イベントで取得する出店社及び来場者等を含むすべての個人情報は、本イベントの運営及び事前・事後の主催者からの各種ご案内に利用させていただく場合もあります。

### 希望出店小間仕様

A タイプ 大型テント内	B タイプ 屋内テント (コの字型側幕付き)	C タイプ 青空スペース (テントなし)	D タイプ ワークスペース	小間
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※該当するものに○を付けて下さい

### 出店形態

物販・飲食・展示・その他 ( )

### 出店商品

※現時点で決まっていることをご記入下さい。

販売物	
その他	
会場内で調理するもの	有 無

日程：平成 30 年 10 月 23 日 (火) 13 時 30 分 ~ 16 時 30 分

### 出店社説明会出席者名

会場：鹿児島県社会福祉センター 7 階 「第 3 会議室」

役職	氏名