

病院まつり 2026 出店申込書【その他】

提出〆切 9月18日(金)

返信先 0855-54-0171

出店者情報			
店舗名 <u>チラシ等に</u> <u>載ります</u>			
代表者名		電話番号	
店舗の 所在地	〒	F A X	
メール			
WEB サイト	(HP、SNS 等)	告知の際にリンク掲載します	

当日の出店内容	

出店ブース・使用設備（該当するものに☑をしてください）	
出店料	3,000 円 ※電気使用の場合、1,000 円／2 口 が別途必要となります。
電気の使用	☐ なし ☐ あり ※ありの場合 ⇒ ①使用する電気機器名（ ） ②台数（ ） 台 ③最大ワット数（ ） W ※当院の電気使用量には限りがあります。たこ足配線はしないでください。 電気の使用限度を超える場合は、器具使用の制限をさせていただく場合があります。

全体の店舗配置図及び施設の平面図

団体・グループ名：_____

付 近 見 取 図

記 載 例

