HALLOWEEN MARKET

マーケットブース出店参加申込書

申込締切　10月15日(木)

送信先:KID’S COMPANY

FAX: 0724-70-2231

MAIL: info@smfxkids.com

枠内のご記入をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| ブース名 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者氏名 |  |
| 代表者住所 | 〒 |
| 電話番号 | (担当:　　　　　　) |
| メールアドレス |  |
| 参加者全員の氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　参加者合計 人 |
| ブース内容 |  |
| 貸出用テーブル希望数※ |  |
| 貸出用イス希望数※ |  |
| 電源の使用※ | 必要・不要 |
| 出店料 | 無料 |

※参加者の皆さんにシェアしていただくので、希望に添えない場合がございますが、出来る限り対応させていただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| ブース名 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者氏名 |  |
| 当日の連絡先 |  |
| ブース内容 |  |
| ブース紹介文 | 当日ステージにてMCが紹介いたします。ブースの紹介や意気込み、次回出店予定や宣伝トピックなど、なんでもOKです。 |
| 備考 | 運営スタッフが留意すべき点などございましたら、お願いします。 |