

ブース No. _____

申込日 月 日

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		参加者氏名	参加者全員のお名前をお書きください。
ブース名			
フリガナ			
代表者氏名			
代表者住所	〒	参加者合計	人
電話番号	当日連絡がつく番号をお願いします。 (担当:)	貸出用 希望数※	テーブル イス
メールアドレス		電源の有無※	必要 ・ 不要
ブース内容		出店料	無料

※参加者のみなさんで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。

枠内のご記入をお願いします。

ブース No. _____

フリガナ		当日の連絡先	(担当:)
代表者名			
フリガナ		ブース内容	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。
ブース名			
		備考	

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。