令和　年　　月　　日

広川町長　氷室　健太郎　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

広川町弁当等販売申請書

広川町役場内での弁当等販売について、以下のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗名 |  |
| 販売責任者 |  |
| 店舗住所 |  |
| 電話番号 | ※必ず連絡が取れる番号を記入してください。 |
| メールアドレス | ※メールがあれば記入してください。 |
| 販売商品 | （例）お弁当、お惣菜等 |
| 販売希望日 | （1）1階エントランス販売時間　11時00分～14時00分まで（準備及び片付けを含む）※希望する販売曜日に〇をつけてください。（最大2個まで）（　）月曜日、（　）火曜日、（　）水曜日、（　）木曜日、（　）金曜日（2）各課窓口移動販売（事前注文を受けた者のみ販売可）販売時間　9時00分～11時00分まで（　）希望する　　　（　）希望しない注意）多くの事業者の販売機会の確保や販売スペースの都合上、日程の調整をさせていただく場合があります。また、町の事業等の関係で販売場所の変更や販売できない日が出てくる場合もありますので、ご了承ください。 |
| 備考 | ※その他、要望等ありましたら記入してください。 |

（添付書類）

・事業所所在地の市税又は町税の滞納がない証明（納税証明書等）

・食品衛生法に基づく店舗の営業許可書の写し

・販売責任者の本人確認書類（免許証等）