

**第36回長泉町福祉健康まつり 参加申込書**

8月8日締切厳守

福祉健康まつり実行委員長 様

開催要項、注意事項に同意の上、下表のとおり申し込みます。

団体名			
代表者		担当者	
代表者住所		担当者住所	
代表者 電話/FAX		担当者 電話/FAX	
代表者 メールアドレス		担当者 メールアドレス	
参加部門	出 店 ・ 館内展示 ・ 屋外ステージ ※雨天時大広間参加( )		
参加予定人数	名	駐車希望台数	( )台

当日の団体駐車場(場所後日通知)は、場所が限られているため乗り合わせのご協力をお願いします。

内 容	
食品販売の有無	<input type="checkbox"/> 食品販売なし <input type="checkbox"/> 食品販売あり(露店許可証は不要) <input type="checkbox"/> 食品販売あり(露店許可証が必要) ※食品販売の団体は、別途まつり提供食品計画書もご提出ください。 ※許可が必要な食品等を販売する場合は露店許可証等のコピーを添付してください。

スタンプラリー	参加 ・ 不参加	内容
---------	----------	----

ステージ部門	準備時間( )分・演奏時間( )分・出演希望時刻( : から : まで) 出演時刻の調整 ( 可 ・ 不可 ) ※出演希望時刻が他団体と重なった場合は調整。
資材運搬車両	普通車( )台・大型車( )台 駐車時間( : から : まで) ※参加者送迎用としての駐車場は用意できませんので、ご了承ください。 ※通行許可書を発行します。

屋外出部門	テント	要 ・ 不要					
	備品※	1区画…テント半分(幅2.7メートル×奥行3.6メートル) 1団体…原則1区画まで(テント半分)					
		備品名	数量	備品名	数量	機材(品名・大きさ)	数量
		テーブル(W1800×D600)		ガスボンベ(5kg)		コードリール	
		折りたたみパイプイス		ボンベ口数 1口	2口	ガスコンロ	
		発電機(交流15A)		たこやき機			

※ 備品については別途レンタル料がかかります。(別紙 参照)

館内展示部門	備品名	数量	その他機材(品名・大きさ)	数量	希望展示場所
	テーブル(W1800×D450)		コードリール		福祉会館 ( 階)

展示パネル (屋外・館内)	単独パネル( )枚 規格(屋外)横1200×縦1800mm、 (屋内)横900×縦2100mm ※ 5枚目以降: 有料(別紙参照)
	<input type="checkbox"/> 展示パネル複数枚使用時の略図添付して下さい。

事務局受付印
--------

<input type="checkbox"/> 露店許可証等コピー添付
--------------------------------------

<input type="checkbox"/> スタンプラリー企画書添付
---------------------------------------

## 第36回福祉健康まつり 有料備品レンタル 料金

	備品	レンタル料金(円)	備考
1	屋外用テーブル(W1800×D600)	1,000	4台目まで無料。5枚目から有料。
2	屋外用パネル	3,000	4枚目まで無料。5枚目から有料。
3	屋内用パネル	2,000	4枚目まで無料。5枚目から有料。
4	発電機(交流15A)	2,000	
5	ガスボンベ(5kg)	2,000	接続点検費込
6	たこ焼き機	2,000	
7	その他( )		