

三崎朝市 出店申込書

■下記の諸事項をご記入の上、FAX送信先までご返信下さい。

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

代 表 者	お名前		ご捺印
	ご住所	〒	
	TEL		
	FAX		
	メール		

店 舗	お名前		ご捺印
	ご住所	〒	
	TEL		
	FAX		
	HP		
	メール		

業 種	
-----	--

	商品名	産 地	価 格	内 容 量	温 度	賞味期間
①		産	円	g	冷凍・冷蔵・常温	日間
②		産	円	g	冷凍・冷蔵・常温	日間
③		産	円	g	冷凍・冷蔵・常温	日間
④		産	円	g	冷凍・冷蔵・常温	日間
⑤		産	円	g	冷凍・冷蔵・常温	日間
⑥		産	円	g	冷凍・冷蔵・常温	日間
⑦		産	円	g	冷凍・冷蔵・常温	日間
⑧		産	円	g	冷凍・冷蔵・常温	日間
⑨		産	円	g	冷凍・冷蔵・常温	日間
⑩		産	円	g	冷凍・冷蔵・常温	日間
⑪		産	円	g	冷凍・冷蔵・常温	日間
⑫		産	円	g	冷凍・冷蔵・常温	日間
⑬		産	円	g	冷凍・冷蔵・常温	日間
⑭		産	円	g	冷凍・冷蔵・常温	日間
⑮		産	円	g	冷凍・冷蔵・常温	日間

ご希望開店日	年	月	日より
--------	---	---	-----

三崎朝市協同組合

(事務局:株式会社シー・ユニオン)

〒238-0243

神奈川県三浦市三崎町城ヶ島658

TEL 046-882-4665 FAX 046-882-2610

FAX返信先

046-882-2610

※こちらより、改めて後日ご連絡致しますので、今しばらくお待ち頂きます様、お願い申し上げます。