

第14回 いの町健康まつり参加申出書

平成 年 月 日提出

開催日時	平成30年10月21日(日) 開始時間:9時30分～終了時間:14時00分(予定)
開催場所	すこやかセンター伊野
団体名等	団体名称 []
	代表者 氏 名 [] 電話番号 [- -]
	当日責任者 住 所 [] 氏 名 [] 電話番号 [- -] FAX番号 [- -] 連絡先 (携帯電話等) [- -]
参加種別	[展示・物品販売・食品販売・その他 ()] 上記のいずれかに○をしてください。 * 当日の物品販売は開会式終了後を厳守してください。
行事内容	[行事の目的・内容等できるだけ具体的に記入してください。]
	※原則、当日のアンケートはご遠慮願います。事業実施のために必要な場合は、その旨具体的にご記入ください。
希望備品	【個人情報の収集】 有り ・ 無し
	【有りの場合(どのような情報か)】
希望備品	※ 館内の展示については、机1台・パネル2枚分のスペースと限定させていただきます。 ※ 屋外の出展については、机6台以内とさせていただきます。それ以上の必要数は、各自で準備をお願いします。
	机[台]・パイプいす[台]・パネル[枚] その他[]
参加人員	[] 人(当日責任者含む)
希望する 設営日時	①平成30年10月20日(開催日前日) 時から ②平成30年10月21日(開催日当日) 時から [①②のうち、希望する設営日時を選択記入してください。]
その他 連絡要望 事項	[できるだけ具体的に記入してください。]

提出先 いの町ほけん福祉課(すこやかセンター伊野)

〒781-2110 いの町1400番地

TEL 893-3811

FAX893-1101