令和　　年　　月　　日

（あて先）茨木市職員厚生会理事長

住　　所

代表者名

（担当者名　　　　　　　　　　　　　　）

茨木市弁当等販売申請書

　茨木市役所庁舎内での弁当等販売について、以下のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 市内店舗名 |  |
| 創業(事業開始)年月日 | 　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 販売責任者 |  |
| 店舗住所 |  |
| 電話番号 | ※必ず連絡がつく番号を記入してください。 |
| メールアドレス | ※メールアドレスがあれば記入してください。 |
| 販売希望日 | ※希望する販売曜日に○を付けてください。（　　）月曜日、　（　　）火曜日、　（　　）水曜日（　　）木曜日、　（　　）金曜日※その他、特記事項があれば記入してください。　（例）　週２日希望。　週１日の販売であれば何曜日でも可。等**（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、市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）　販売メニュー企画書、市税について滞納のない証明、

営業許可証の写し