センター内食品販売スペースの利用申込書

大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター指定管理者

公益社団法人大阪聴力障害者協会　様

「福祉情報コミュニケーションセンター内食品販売スペース利用規約」に基づいて次のとおり申し込みます。

　なお、利用が認められた場合は、同規約を遵守し、適切な利用に努めます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込年月日 | | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 申請者 | 住所または所在地 |  |
| 団体名及び  代表者氏名 |  |
| 事業所名  指定事業所番号 |  |
| 担当者氏名  ※押印不要 |  |
| 連絡先  （確実に連絡できる連絡先） |  |
| 販売品目 | | * パン * 焼き菓子 |
| 販売を希望する日時 | | 令和　年　月　日（　）　　時　　分  ～　令和　年　月　日（　）　　時　　分 |
| 添付書類 | | * 関係法令上の許可等（別添参照） * 生産物賠償責任保険の加入等（別添参照） |