

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	<input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 関係法令上の許可等 (別添参照) <input type="checkbox"/> 生産物賠償責任保険の加入等 (別添参照) <input type="checkbox"/>	