令和　　年　　月　　日

市川市長

住　　所

代表者名

（担当者名　　　　　　　　　　　　　　）

弁当等販売申請書

　　市川市役所第一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。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |
| メールアドレス |  |
| 販売希望曜日  **※販売スペースの都合上、ご希望に添えない場合があります。** | ※販売が可能な曜日に○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 |
| 販売価格帯及び  販売予定個数 | 価格）　　　　　　　　円　　　～　　　　　　　　　円  個数）　　　　　　　　個程度 |
| 事業者㏚事項 | 記載例）販売するお弁当は地元食材を利用しています。  1食塩分3ℊ以下の塩分控えめのメニューです。  弁当容器の紙製品の使用など環境に配慮しています。 |

　（添付書類）　販売企画書、営業許可証の写し