

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PR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