

# 出店申込書

## 岩船山クリフステージ #21

(出店舗名称)	
(担当者氏名)	
(住所)	郵便番号
住所	
(連絡先)	TEL
	FAX
	携帯

(営業品目)

《食べ物》
《飲物》

判断のつかないメニューは栃木保健所へ直接ご確認をお願いします( 栃木保健所：0282-22-4120 )

テントサイズ	いずれかに〇			
	1テント	40,000円	6名迄	2台迄
(5400mm × 3600mm)	半テント	28,000円	5名迄	2台迄
	どちらでも良い			
追加人数1名につき 5,000円	( )名	追加		
追加テーブル1台1,5 00円	( )台	追加		
追加コンセント20A 3,000円	( )口	追加		

※発電機使用不可

<b>返信FAX 0282-55-5045</b>
---------------------------

※出店者多数の場合選考になります。  
お問い合わせ・不明な点は

担当：時田 090-8724-6146

クリフステージ事務局 0282-55-6988