様式第１号（第６条関係）

出店希望書

年　　　月　　　日

坂出市長　殿

事業所所在地

事業所名

担当者名

連絡先

　障害者チャレンジショップへの出店を次のとおり希望します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出店月 | 月 | |
| 出店希望回数 | 回 | |
| 販売予定商品 |  | |
| 以下，希望がある場合に記入 | | |
| 出店希望曜日  （○印） | 月・火・水・木・金 | |
| 出店日  開店～閉店時刻 | 日  ：　　～　　： | 日  ：　　～　　： |
| 日  ：　　～　　： | 日  ：　　～　　： | 日  ：　　～　　： |

※ふくし課に事前連絡の上で，ファクシミリ【０８７７－４５－７２７０】による提出可。