

土佐の街路市 出店希望届

令和 年 月 日

申請者 No.			
フリガナ	※太枠内のみ記入をお願いします。		
氏 名		電話番号	
住 所	〒		
希望曜日	日 ・ 火 ・ 木 ・ 金 曜日 ※希望の曜日に○をしてください。		
出店理由			
出店品目			
	※全て記入してください。記入のない品目は原則として販売を認めません。		
原 料	「別紙原料内訳票」に記入 ※加工食品販売希望者のみ		
こだわり・PRポイント等			
	※特に「街路市の雰囲気合った高知らしさ」をアピールしてください。		

チェック事項	① 固有の店舗を有していないか	はい ・ いいえ
	② 保健所の許可(許可書コピー提出)を適切に有しているか。	はい ・ いいえ ・ 不要
	③ 火気はストーブ等で「温める」程度の使用のみか。	はい ・ いいえ ・ 不要
	④ 街路市専用の TENT を購入することができるか。	はい ・ いいえ
	⑤ 年間を通じて50%以上出店することができるか。	はい ・ いいえ

<お申し込み・お問い合わせ先>

高知市商業振興課 街路市担当
TEL 088-823-9375 FAX 088-823-4024