対面出展　販売商品申請書1/2

記念感謝祭専用

申請日：　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 出荷者協議会員No. | 出荷者名 | 出展担当者名　　　　　　　　　㊞ | 担当者連絡先（携帯） |
| 出展にあたり、以下の内容をすべて確認し、同意します。1. お客様からは「道の駅たかの」のスタッフとして見えるという自覚を持ち、行動します。

２、衛生面に充分配慮します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　３、商品には庄原市内産品を使用し、販売商品とともに市内産品のＰＲに努めます。　４、出展スペースと道の駅敷地内の美化に努めます。　　　　　　　　　　　　　　５、開始・終了時間を厳守し、売上報告を正しく行います。　　　　　　　　　　　　６、その他、「道の駅たかの 出展要綱」の内容を理解し、順守します。　　　　　　　　　署名　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 販売商品名①：　　　　　　　　　価格：　　　　　　　　　　　　　　販売数量： | アルコールを含んでいません　　□はい　　□いいえ→販売できません |
| 使用している原材料（すべて記入、庄原市内の素材に〇をつけてください。）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 実演調理品です　　　　　　　　□はい物販品です　保健所の許可を得ています　　□はい　　□いいえ→販売できません |
| 備考 |
| 　　　年　　月　　日　協議会役員会にて承認 |
| 販売商品名②：　　　　　　　　　価格：　　　　　　　　　　　　　　販売数量： | アルコールを含んでいません　　□はい　　□いいえ→販売できません |
| 使用している原材料（すべて記入、庄原市内の素材に〇をつけてください。）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 実演調理品です　　　　　　　　□はい物販品です　保健所の許可を得ています　　□はい　　□いいえ→販売できません |
| 備考 |
| 　　　年　　月　　日　協議会役員会にて承認 |
| 販売商品名③：　　　　　　　　　価格：　　　　　　　　　　　　　　販売数量： | アルコールを含んでいません　　□はい　　□いいえ→販売できません |
| 使用している原材料（すべて記入、庄原市内の素材に〇をつけてください。）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 実演調理品です　　　　　　　　□はい物販品です　保健所の許可を得ています　　□はい　　□いいえ→販売できません |
| 備考 |
| 　　　年　　月　　日　協議会役員会にて承認 |

対面出展　販売商品申請書2/2

記念感謝祭専用

申請日：　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 販売商品名④：　　　　　　　　　価格：　　　　　　　　　　　　　　販売数量： | アルコールを含んでいません　　□はい　　□いいえ→販売できません |
| 使用している原材料（すべて記入、庄原市内の素材に〇をつけてください。）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 実演調理品です　　　　　　　　□はい物販品です　保健所の許可を得ています　　□はい　　□いいえ→販売できません |
| 備考 |
| 　　　年　　月　　日　協議会役員会にて承認 |
| 販売商品名⑤：　　　　　　　　　価格：　　　　　　　　　　　　　　販売数量： | アルコールを含んでいません　　□はい　　□いいえ→販売できません |
| 使用している原材料（すべて記入、庄原市内の素材に〇をつけてください。）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 実演調理品です　　　　　　　　□はい物販品です　保健所の許可を得ています　　□はい　　□いいえ→販売できません |
| 備考 |
| 　　　年　　月　　日　協議会役員会にて承認 |
| 販売商品名⑥：　　　　　　　　　価格：　　　　　　　　　　　　　　販売数量： | アルコールを含んでいません　　□はい　　□いいえ→販売できません |
| 使用している原材料（すべて記入、庄原市内の素材に〇をつけてください。）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 実演調理品です　　　　　　　　□はい物販品です　保健所の許可を得ています　　□はい　　□いいえ→販売できません |
| 備考 |
| 　　　年　　月　　日　協議会役員会にて承認 |
| 販売商品名①：　　　　　　　　　　価格：　　　　　　　　　　　　　　販売数量： | アルコールを含んでいません　　□はい　　□いいえ→販売できません |
| 使用している原材料（すべて記入、庄原市内の素材に〇をつけてください。）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 実演調理品です　　　　　　　　□はい物販品です　保健所の許可を得ています　　□はい　　□いいえ→販売できません |
| 備考 |
| 　　　年　　月　　日　協議会役員会にて承認 |

対面出展　施設申請書

記念感謝祭専用

申請日：　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 出荷者協議会員No. | 出荷者名 | 出展担当者名　　　　　　　　　㊞ | 担当者連絡先（携帯） |

※長机や椅子等については原則、各自でご用意ください。

※電源は使用希望者のみ。1出荷者1口1500Wまでとなります。

【施設平面図（調理機会、調理台、販売台、冷蔵設備、原材料の保管設備、消火器の位置を記入）】

記入例

＜使用電気器具＞※必ず使用する電気器具全てを記入すること

器具名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用電力：　　　　Ｗ

器具名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用電力：　　　　Ｗ

器具名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用電力：　　　　Ｗ

器具名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　使用電力：　　　　Ｗ

客席

客席

消

冷蔵庫

販 売 台

販 売 台

ガス台

作 業 台

作 業 台