

<input type="checkbox"/> 出店経験者 (第      回)
<input type="checkbox"/> 初めての出店

## 【第25回】フリーマーケット出店申込書

202 年 月 日

私は、出店規約ならびに出店条件を順守することを了承します。

ご了解いただけた方は、左の欄にチェックをしてください。ご了解いただけない方は出店できません。

↓振込人名を確認するため、フリガナは必ずご記入願います。

フリガナ		男 ・ 女	フリガナ		男 ・ 女
申込者氏名 (振込人名)			同伴者氏名		

↓連絡先電話番号は記入漏れのないように、必ずご記入願います。

連絡先 電話番号	☎ / ☎
住 所	〒      -

開催日	7月13日 (日)	申込区画数	区画
身分証明の 確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他(具体的に記載)	主な 出店品目	※販売する物品を具体的にご記入ください。  販売に必要な備品の貸出しありません

2025年7月9日(水)までに下記口座にお振込みをお願い致します。

1ブース：2,000円（10%対象1,818円、10%消費税182円）

※振込みの際は、開催地フリマ・申込者名を入れてください。（例：カイシキシマフリマ ヤマナシ ハナコ）

【出店料振込先】
銀行名 : 【三井住友銀行】
支店名 : 【なでしこ支店】
口座番号 : 【普 1 2 4 2 7 9 8】
口座名義 : 【アークランズ(カ)】

※申込者名と振込人名は、同一でお願いします。

※振込手数料は、出店者様のご負担となります。

※期日までに入金が確認できない場合は、キャンセル扱いとなります。

※ご入金後のキャンセルによるご返金及び変更は出来ません。

【お申込みに関するお問い合わせ先】

ビバモール甲斐敷島2階 防災管理室 9:00~17:00

問い合わせ電話番号055-267-2261 担当：小西MG 070-6965-4534

受付年月日	202 年 月 日	受付者氏名
-------	-----------	-------