（様式１）

平成　　年　月　日

県庁販売会（平成29年６月～平成30年３月）出店申込書

奈良県障害福祉課長　殿

法　 人 　名

法人代表者名

下記のとおり県庁販売会での出店を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所住所 |  |
| 事業所種別 | 就労継続支援Ｂ型　　　　生活介護　　　　地域活動支援センター |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 | TEL:FAX:E-mail： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出店希望日 | 第１希望　 | 第２希望 |
| 月　　　日 | 月　　　日 |

|  |
| --- |
| 販売商品 |
|  |