**様式２**　**出店者調査票　　企業・団体名　　　　　　　　　　　ＮＯ，１**

**※祭典当日、販売等に携わる方（全員）をご記入ください。**

・下記名簿に記入されていない方は販売に携わることはできません。　・申込期限後の追加変更はできません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **責任者** | ふりがな |  | **身分証明書貼付欄** |
| 顔写真付き身分証明証のカラーコピーを  貼付してください。  ※顔写真付き身分証明書をお持ちでない方は、  証明写真と健康保険証のコピーを添付してください。 |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 大・昭・平　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住　　　所 |  |
| 携帯電話番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **従事者** | ふりがな |  | **身分証明書貼付欄** |
| 顔写真付き身分証明証のカラーコピーを  貼付してください。  ※顔写真付き身分証明書をお持ちでない方は、  証明写真と健康保険証のコピーを添付してください。 |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 大・昭・平　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住　　　所 |  |
| 携帯電話番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **従事者** | ふりがな |  | **身分証明書貼付欄** |
| 顔写真付き身分証明証のカラーコピーを  貼付してください。  ※顔写真付き身分証明書をお持ちでない方は、  証明写真と健康保険証のコピーを添付してください。 |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 大・昭・平　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住　　　所 |  |
| 携帯電話番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **従事者** | ふりがな |  | **身分証明書貼付欄** |
| 顔写真付き身分証明証のカラーコピーを  貼付してください。  ※顔写真付き身分証明書をお持ちでない方は、  証明写真と健康保険証のコピーを添付してください。 |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 大・昭・平　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住　　　所 |  |
| 携帯電話番号 |  |

南アルプス山麓フェステｨバル2024

**様式２**　**出店者調査票　　企業・団体名　　　　　　　　　　　　ＮＯ，２**

**※祭典当日、販売等に携わる方（全員）をご記入ください。**

・下記名簿に記入されていない方は販売に携わることはできません。・申込期限後の追加変更はできません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **従事者** | ふりがな |  | **身分証明書貼付欄** |
| 顔写真付き身分証明証のカラーコピーを  貼付してください。  ※顔写真付き身分証明書をお持ちでない方は、  証明写真と健康保険証のコピーを添付してください。 |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 大・昭・平　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住　　　所 |  |
| 携帯電話番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **従事者** | ふりがな |  | **身分証明書貼付欄** |
| 顔写真付き身分証明証のカラーコピーを  貼付してください。  ※顔写真付き身分証明書をお持ちでない方は、  証明写真と健康保険証のコピーを添付してください。 |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 大・昭・平　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住　　　所 |  |
| 携帯電話番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **従事者** | ふりがな |  | **身分証明書貼付欄** |
| 顔写真付き身分証明証のカラーコピーを  貼付してください。  ※顔写真付き身分証明書をお持ちでない方は、  証明写真と健康保険証のコピーを添付してください。 |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 大・昭・平　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住　　　所 |  |
| 携帯電話番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **従事者** | ふりがな |  | **身分証明書貼付欄** |
| 顔写真付き身分証明証のカラーコピーを  貼付してください。  ※顔写真付き身分証明書をお持ちでない方は、  証明写真と健康保険証のコピーを添付してください。 |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 大・昭・平　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住　　　所 |  |
| 携帯電話番号 |  |

南アルプス山麓フェステｨバル2024

**様式２**　**出店者調査票　　企業・団体名　　　　　　　　　　　　ＮＯ，３**

**※祭典当日、販売等に携わる方（全員）をご記入ください。**

・下記名簿に記入されていない方は販売に携わることはできません。・申込期限後の追加変更はできません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **従事者** | ふりがな |  | **身分証明書貼付欄** |
| 顔写真付き身分証明証のカラーコピーを  貼付してください。  ※顔写真付き身分証明書をお持ちでない方は、  証明写真と健康保険証のコピーを添付してください。 |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 大・昭・平　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住　　　所 |  |
| 携帯電話番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **従事者** | ふりがな |  | **身分証明書貼付欄** |
| 顔写真付き身分証明証のカラーコピーを  貼付してください。  ※顔写真付き身分証明書をお持ちでない方は、  証明写真と健康保険証のコピーを添付してください。 |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 大・昭・平　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住　　　所 |  |
| 携帯電話番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **従事者** | ふりがな |  | **身分証明書貼付欄** |
| 顔写真付き身分証明証のカラーコピーを  貼付してください。  ※顔写真付き身分証明書をお持ちでない方は、  証明写真と健康保険証のコピーを添付してください。 |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 大・昭・平　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住　　　所 |  |
| 携帯電話番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **従事者** | ふりがな |  | **身分証明書貼付欄** |
| 顔写真付き身分証明証のカラーコピーを  貼付してください。  ※顔写真付き身分証明書をお持ちでない方は、  証明写真と健康保険証のコピーを添付してください。 |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 大・昭・平　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住　　　所 |  |
| 携帯電話番号 |  |

南アルプス山麓フェステｨバル2024