

決 裁	次のとおり決定してよろしいか伺います。			適・否	決定年月日	年	月	日
会 長	常務理事	事務局長	事務局次長	課長	主査	主任	担当	收受印

令和4年度 第43回所沢市民フェスティバル「福祉コーナー」

参加申請書

実施要領を確認のうえ、以下のとおり申請します。

令和4年 月 日

参加団体名	担当者名 ( )
団体区分	福祉施設 ・ ボランティア団体 ・ その他 ( )
連絡先	(〒 - ) TEL FAX
フェスティバル 当日の連絡先	1日目：TEL (連絡者名： ) 2日目：TEL (連絡者名： )
出展内容	※該当するスペースに○印をつけてください。(主な参加内容) 飲食 ・ 物品販売 ・ 展示体験
備品借用 助成	※該当するほうに○印をつけてください。 備品借用助成を 希望する ・ 希望しない
火気器具の 使用	無し / ガスコンロ ・ カセットコンロ ・ 炭焼き ・ 発電機 ・ その他 ( )
目 的	※出展の目的を具体的にご記入下さい。 ..... ..... .....
内 容	※出展内容を具体的にご記入下さい。 ..... ..... .....

※ この事業は、埼玉県共同募金会の配分金を活用しています。