

上田市役所地下お弁当販売スペース利用申請書

令和 年 月 日

(あて先) 上田市職員互助会会長

住所  
電話番号  
代表者名  
(担当者名 )

上田市役所地下 1 階お弁当販売スペースの利用について、次のとおり申請します。

店名・施設名	
利用希望日	※例： 販売希望日：毎週火曜日 6月～販売開始希望 など
販売品目名	※ お弁当、パン
備考（その他、要望等ありましたらご記入ください）	

○注意事項○

※多くの事業者にご利用していただきたいと考えておりますので、販売日数などご希望に添えない場合や販売開始後に販売日等を調整させていただく場合がございます。

また、販売するお弁当等に関するトラブルにつきましては、上田市職員互助会では一切の責任を負いませんので、ご了承ください。