宛先：商工課　FAX番号：0575-23-7741

　　　Mail：shoko@city.seki.lg.jp

『職員が食べて応援！「せきごはん」』

申 込 書

申込日：令和３年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| お店の名前 |  |
| 住所 |  |
| 休業日 |  |
| 希望日（申込日から１週間以上空けてください） | 第１希望 | 第２希望 | 第３希望 |
|  |  |  |
| 電話番号 | 店 | 　　　　　　　　　-　　　　　　-　　　　 |
| 担当者 | 　　　　　　　　　-　　　　　　-　　　　※日中連絡のとれる番号を記入してください |
| 配達可能なメニュー | １ | ２ |
| メニュー名：値段（税込）： | メニュー名：値段（税込）： |

※できる限り税込み1,000円程度で端数の無い金額でお願いいたします。

※弁当等の写真がある場合は参考までにご提出をお願いいたします。

◆要件の確認欄（本事業への参画には、下記事項全てに該当している必要があります。）

□ 営業時間短縮要請等の対象店舗ではありません。

□ 11時50分までに関市役所庁舎へ弁当等を配達することができます。

□ 最低個数等、配達について条件を設けません。

□ 一人一食の状態で配膳できる容器でお届けします。