第50回十日町きものまつり「きものdeマルシェ」
出店申込書

出　店　名 ※ﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄに掲載する店名を記載ください。	
代 表 者 名	
ご　住　所	〒　　－
連絡先(携帯)	－　　－
メールアドレス ※事務局からの情報はメールにて送信します	
出店内容 ※パンﾚｯﾄに掲載する内容を記載ください。	
出店形態 ※□にチェックを入れてサイズを記載ください。	□テント・□キッチンカー 横幅　　m　　縦幅　　m 提供口：□運転席側・□助手席側□後部 ※提供口のﾁｪｯｸはｷｯﾁﾝｶｰ出店者のみ
火器の使用	・あり　　・なし　　※いずれかに○を記載ください
きもの着用者特典 ※きもの着用者のサービスにご協力いただける場合、特典の内容をご記入ください。	
備　考　欄	

提出期限：令和８年３月17日(火)

【提出先：十日町きものまつり実行委員会事務局】
Mail　：infotkm@tokamachishikankou.jp
ＦＡＸ：０２５-７５７-５１５０