

所沢ソラバル2017《参加店応募用紙》

平成29年 月 日

お店の名前			
代表者のお名前			
ご担当者のお名前			
店舗ご住所			
電話番号とFAX番号	《電話》	《FAX》	
メールアドレス			
ホームページアドレス			
通常の営業時間及び定休日	営業時間	時 分 ~ 時 分	定休日
イベント期間中の参加日 (参加可能な日に○をご記入ください)	8月18日(金)	8月19日(土)	8月20日(日)
イベント期間中の参加可能時間		時 分 ~ 時 分(昼) 時 分 ~ 時 分(夜)	
イベントでの利用可能席数と店舗全席数	《イベントでの利用可能席数》	席	《店舗全席数》 席
ソラバル期間に合わせて店内でライブなどを行いますか？(HP等で告知します)	行う	・ 可能性あり	・ 行わない
↓↓ ここから下はチラシ掲載事項なので、必ず記入をお願いします ↓↓			
<p>①ソラバルメニュー(1メニューのみ)をご記入ください。 ※食べ飲み歩きイベントのため、他店舗も回れる程度の量でご提供をお願いします。 (例)もつ煮+好きなドリンク1杯 等 ※フードのみ、ドリンクのみ、テイクアウトも可。</p>			
<p>②メニュー価格(500円・1,000円・1,500円のいずれか1価格)をご記入ください。 また、通常時いくら相当で提供しているかご記入ください。 ※通常価格より3割以上お得になるよう、価格設定をお願いいたします。(例 1,300円メニューを1,000円で提供)</p> <p>《イベント時の額》 円 《通常時の額》 円相当</p>			
<p>③お客様にお伝えしたい注意事項があればご記入ください。 (例)「限定〇〇食」「期間中1人1回のみ」「テイクアウト可」等</p>			
<p>④お店のPRをひと言！(文字数 30文字程度) (例)美味しく楽しい時間を過ごしていただける創作料理のお店です！</p>			

参加ご希望の場合、この応募用紙を**5月8日(月)までに**、ソラバルメニュー写真データ(500kb以上のJPGデータ)を添付のメールまたはFAXでお送りください。

※メール添付ができない場合は事務局までご相談ください。

送信メールアドレス: soraval2017@coco-on.jp

送信先FAX番号 : 04-2941-4448

