

令和 8 年度 飯塚市役所本庁舎飲食物販売申込書
(障がい者福祉施設等)

施設名称	
施設所在地	
運営又は設置法人名	
運営又は設置法人所在地	
代表者氏名	
担当者氏名	
電話番号	
メールアドレス	
販売物 (記入例：弁当、パン等)	
販売希望日程	<p>販売を希望する日程の□に✓をして、希望の曜日を記入して下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> 週 1 回 (毎週) (第 1 希望：毎週_____曜日) (第 2 希望：毎週_____曜日) (第 3 希望：毎週_____曜日)</p> <p><input type="checkbox"/> 2 週間に 1 回 (隔週) (第 1 希望：隔週_____曜日) (第 2 希望：隔週_____曜日) (第 3 希望：隔週_____曜日)</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (具体的な希望日程を記載して下さい。 記入例：毎月第 3 水曜日など)</p> <p>_____</p>

※販売事業者は原則として飯塚市内に事業所を有する者となります。(市内事業者優先)

※販売は 1 事業者につき、週 1 回以下・同じ曜日とします。

※申し込み多数の場合や希望日程が重複した場合は抽選を行います。