参加申込書

奥能登ウェルカムプロジェクト推進協議会事務局　宛

FAX:0768－26－2305　このままFAXしてください

奥能登食彩紀行「能登丼」提供店参加申込書

参加要領の記載事項に承諾の上、「能登丼」の提供に協力します。

押印　※押印のない場合は、受付できません

10月15日（水）必着

事業者名

連絡責任者名

〒
住所

TEL

［紹介内容］ 必ず ご記入ください

（ふりがな）
提供店舗名

店舗のTEL

〒
店舗所在地

店舗の営業時間　～

店舗のUR　http://

店舗の定休日

店舗の席数　席　店舗駐車場　台

店舗の定休日

■提供する能登丼　掲載希望の高い方から3つまで記載して下さい。（選択箇所は、該当するもの全てに○を付して下さい。）

（1）掲載希望1番目

①名称（10文字以内）

②価格　円

③丼とセットの品：汁物、香物、小鉢、ﾃﾞｻﾞｰﾄ、その他

④提供期間　月　～　月

⑤提供時間　：　～　：

⑥時間帯：ランチ、ディナー

⑦提供の態様：要予約、オプション、コース

※オプション：宿泊施設で宿泊客が別注メニューとして注文
※コース：宿泊施設の宿泊プラン

（2）掲載希望2番目

①名称（10文字以内）

②価格　円

③丼とセットの品：汁物、香物、小鉢、ﾃﾞｻﾞｰﾄ、その他

④提供期間　月　～　月

⑤提供時間　：　～　：

（3）掲載希望3番目

①名称（10文字以内）

②価格　円

③丼とセットの品：汁物、香物、小鉢、ﾃﾞｻﾞｰﾄ、その他

④提供期間　月　～　月

⑤提供時間　：　～　：

■セールポイント　貴店又は提供する能登丼のセールスポイントを75文字以内（厳守）で記載願います。（表現など協議会で書き直す場合もありますのでご了承願います。）