

# シェアキッチン利用申込書

申請日 年 月 日

団体名 (個人の場合不要)	
代表者名	年齢
※代表者 (責任者) は成人とし、必ず常駐の事。	
代表者住所	
連絡先	TEL FAX
	Mail

使用日	年 月 日 曜日
使用時間	～

利用目的  飲食店営業  料理教室・ワークショップ  会議・集会など

飲食店営業の場合	
主要なメニュー	

料理教室・ワークショップ 会議・集会などの場合	
利用人数および目的	

利用規約の内容を確認し、承諾します。 印

※初回利用の方は身分証明書のコピーを添付ください。

利用申込書送付先 FAX : 025-520-9106 Mail : tonikaku.joetsu@gmail.com  
利用料金振込先 大光銀行 高田支店 普通3526502 ト)ニテ ザ インアド リビルド

※振込手数料は利用者様にて負担とさせていただきます。