

第6回 カラーフェスタ出展申込書

※必須項目

ショップ名 ※	
ふりがな	
代表者名 ※	
住所 ※	〒
連絡先	TEL () - FAX () - 携帯 :
メールアドレス ※	
ホームページまたはBlog	
ブースサイズ ※	<input type="checkbox"/> 1ブース(15,000円 チケット10枚付) <input type="checkbox"/> 1/2ブース(8,000円 チケット5枚付)
出展ジャンル ※ 1つ選んでください。	<input type="checkbox"/> カラーセラピー <input type="checkbox"/> ネイル <input type="checkbox"/> 物販 <input type="checkbox"/> アロマセラピー <input type="checkbox"/> マッサージ(ベッド・ハンド・フット) <input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> コーチング <input type="checkbox"/> ボディセラピー <input type="checkbox"/> その他
電源 ※ 使用する方は延長コード持参をお願いします。	<input type="checkbox"/> 使用する 使用器具・用途等: <input type="checkbox"/> 不要 電源を使う方のみ(個数を教えて下さい) (個)
出展ブースの内容・料金 ※ 複数メニューがある場合、出来るだけ細かくご記入ください。	
カラーフェスタで伝えたいこと。 ご来場の方にどのような事をご提供したいか教えてください。	
事務局への依頼事項 ※ 希望に添えない場合もございます。予めご了承ください。	
出展説明会の出欠確認 ※	<input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 欠席
お弁当 ※ 出展料と同時に振込をお願いします。	<input type="checkbox"/> マクロビ弁当(1000円) <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 幕の内弁当(500円) お弁当ありにした方のみ。何個希望か教えてください。(個)

【重要】

ブース枠に限りがございますので、8月31日(火)まで下記メールアドレス宛、申込書添付の上、送信またはFAX送信下さいますようお願い致します。

後日、出展希望に対しての決定内容をご連絡させていただきます。

「出展申込書」送付アドレス：color-fes@hotmail.co.jp 件名：カラフェス出展申込

イベントについてのお問い合わせ先(担当：島田)

カラーワークス札幌

札幌市中央区南4条西4丁目 ラフィラ3F

TEL&FAX: 011-563-7883 Mail: color-fes@hotmail.co.jp