

平成 年 月 日

## 物品販売等承認願

(財)佐世保地域文化事業財団 事務局長 様

申請者 住所又は所在地

氏名又は名称

代表者

電話 ( ) -

印

下記のとおり物品販売等を行いたいのので承認をお願いいたします。

申請番号	—	(利用日: 年 月 日～ 月 日)
利用施設		<input type="checkbox"/> 基本料金 <input type="checkbox"/> 入場料金有 <input type="checkbox"/> 営業加算有
催物名		

販売する物品	単価	数量	売上予定金額 (参考)	販売する場所	販売業者等
	¥		¥		
	¥		¥		
	¥		¥		
	¥		¥		
	¥		¥		
	¥		¥		
	¥		¥		
	¥		¥		
合 計			¥		

	課長	係長(主任)	担当
決			
裁			

承認 不承認 平成 年 月 日

---



---