**「体験！実感！いばらきお仕事フェア2025」出展申込書（体験・物販）**

**FAX：029-224-6446**

茨城県中小企業団体中央会（業務課：野中）宛て

令和７年　　月　　日

**【団体概要】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **団体名** | |  |
| **代表者** | |  |
| **住所** | | 〒 |
| **連　絡　先** | **担当者名** |  |
| **電　話** |  |
| **携　帯** |  |
| **ＦＡＸ** |  |
| **E-mail** |  |

**【出展内容】**

|  |  |
| --- | --- |
| **体験プログラム名** |  |
| **体験内容の概要** |  |
| **１回あたりの所要時間** | 約（　　　　　）分 |
| **参加費用の徴収** | □ なし　　□ あり　（　　　　　円） |
| **体験の実施方法** | □ 集合型　□ 個別型　□ どちらでも可 |
| **出展スペースの希望** | □ 屋内　　□ 屋外 □ どちらでも可 |
| **体験実施場所の希望** | □ 屋内　　□ 出展スペース　 □ どちらでも可 |
| **対応可能な相談内容** |  |
| **商品の販売** | □ なし　　　□ あり　（商品名：　　　　　　　　　　　　　　） |

**【什器・備品等】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **使用する什器** | □ テーブル【1800mm×450mm】　（　　　）台  　□ パイプ椅子　（　　　）脚 | | | | |
| **電気使用の有無** | □　なし　　□　あり  ※「あり」の場合、火気に器具名等の詳細を御記入ください。 | | | | |
| **使用する**  **電気器具** | 電気器具名 | ワット | ボルト | 使用数量 | 用途 |
|  | W | V |  |  |
|  | W | V |  |  |
|  | W | V |  |  |
|  | W | V |  |  |
| **水道使用の有無** | □ なし　　□ あり　（用途：　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |

※電気及び水道の使用については、体験イベントを行うにあたり、必要な場合のみさせていただきます。

※体験実施場所について「屋内」を希望した場合は、時間の関係上、回数については１～２回程度、実施方法については「集合型」のみとさせていただきます。