## 東京芸術劇場 レストラン 出店者 応募届

令和 年 月 日

公益財団法人東京都歴史文化財団 東京芸術劇場 管理課 御中

(住 所)(名 称)(代表者氏名)

ED

東京芸術劇場レストラン出店者募集要項による条件を了解し、ここに出店者として申し込みます。

会社名     (フリガナ)       所在地     (フリガナ)       代表者氏名     (フリガナ)       電話番号     年月日設立       予定従業員数     名       担当者氏名     (フリガナ)       所属・役職     FAX:       メールアドレス     「フリガナ」		
代表者氏名       (フリガナ)         電話番号       年月日設立         創業年月日       年月日設立         予定従業員数       名         担当者氏名       (フリガナ)         電話・FAX番号       TEL:         FAX:	会社名	(フリガナ)
<ul> <li>代表者氏名</li> <li>電話番号</li> <li>創業年月日</li> <li>予定従業員数</li> <li>担当者氏名</li> <li>所属・役職</li> <li>電話・FAX番号</li> <li>TEL:</li> <li>FAX:</li> </ul>	所在地	
創業年月日     年月日設立       予定従業員数     名       担当者氏名     (フリガナ)       所属・役職     FAX:	代表者氏名	(フリガナ)
予定従業員数名担当者氏名(フリガナ)所属・役職TEL:FAX:	電話番号	
担当者氏名 (フリガナ) 所属・役職 電話・FAX 番号 TEL: FAX:	   創業年月日 	年 月 日設立
担当者氏名         所属・役職         電話・FAX 番号       TEL:       FAX:	予定従業員数	名
電話・FAX 番号 TEL: FAX:	担当者氏名	(フリガナ)
	所属・役職	
メールアドレス	電話・FAX 番号	TEL: FAX:
	メールアドレス	