

ポートメッセなごや 指定管理者 宛

FAX : 052-398-1785

E-mail: event1@portmesse.jp



ケータリングショーケース

参加申込書

ケータリングショーケースへ参加いたします。

申込日	月 日	
会社名		
所在地	〒	
担当者連絡先	氏名	TEL
		e-mail
参加人数	名	
参加者名 参加人数が6名 以上の場合は、欄 外にご記入ください	部署	氏名
	部署	氏名
	部署	氏名
	部署	氏名
	部署	氏名
パーティー等の 飲食提供の予定	該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ↓ ① <input type="checkbox"/> 催事会期中の交流会・パーティー ② <input type="checkbox"/> キッチンカーの手配 ③ <input type="checkbox"/> 会期中弁当手配 ④ <input type="checkbox"/> その他 ()	

※当日は、受付にて名刺を提出の上、ご入場ください。