

ウエルシア薬局株式会社による移動販売 希望書

※随時、深谷市長寿福祉課へご提出ください。

移動販売を希望します (提出日: 月 日)

自治会名	
自治会長名	
住 所	深谷市
電話(連絡先)	

担当者	氏名	
	住所	深谷市
	電話	
	職名等	自治会長 ・ 民生児童委員 ・ その他()
販売場所	名称	
	住所	深谷市
利用予定者数		1回当たり 人程度

【利用条件】

※以下の8項目について対応できることを確認し、☒をつけてください。

- ☐ 自治会館や空き地など、販売場所を毎週確保できる
- ☐ 軽トラック1台が安全に駐車できる十分なスペースがある
- ☐ 駐車場所等の利用料が発生しない
- ☐ 原則、近く(半径300m)に商店など買い物できる場がない
- ☐ 概ね5人以上の利用予定者がいる
- ☐ 荒天時などの中止の場合に、連絡先となるかたがいる
- ☐ 販売場所に近づいた際、音楽を流しお知らせすることを了承できる
- ☐ 半年に1度程度、運行ルートの見直しによる曜日や時間帯の変更を了承できる