

ウエルシア薬局株式会社による移動販売 希望書（施設用）

FAX又はメールでご提出ください。

FAX:048-574-6667（深谷市役所長寿福祉課）

E-mail:kaigo@city.fukaya.saitama.jp

移動販売を希望します（提出日： 月 日）

施設名	
住 所	深谷市
電 話	
担当者名	
利用予定者数	1回当たり 人程度
販売車 停車場所	※移動販売車の停車可能な場所をご記入ください。または、地図等でお示しください。（別紙可）

※ご希望に添えない場合がありますので、予めご了承ください。

【利用条件】

※以下の9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。

- ☐施設内の駐車場など、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
- ☐地域住民の買い物利用について受け入れできる