

第 17 回 ガシバル参加店舗情報

提出締切：11月30日(土)

※店舗名		業態	(例) 居酒屋・バー など																	
初参加店舗の場合	はい	に○をお願いします																		
禁 煙	喫煙 不可 / 可	<small>その他備考欄</small> <small>※可の場合は時間帯等連絡事項もご記入ください。</small>																		
※堺のめぐみ	通常メニューに	使用している	使用していない																	
※音バル希望	有	無																		
写 真	横型の写真で店の名前を入れる 送付先 barshop@e-sacai.com																			
※バルメニュー	フード																			
★見る方にわかりやすいように端的に																				
★かならずソフトドリンクを入れてください		ドリンク																		
バル解放席数	席	限定食数	無	有 (食)																
通常営業時間	～		定休日：																	
店舗名・電話番号			☎	-	-															
店舗住所	〒																			
※バル営業時間 19日(水)																				
※バル営業時間 20日(木)																				
※バル営業時間 21日(金)																				
※パンフ掲載内容確認最終責任者名																				
※スマホ等連絡先																				

※の付いている欄は、必須記入欄です

※お店紹介・PRはメールで文章をお送りいただければ、HP上で紹介いたします。

FAX送付先：072-232-4700 *写真送付先：barshop@e-sacai.com

お問い合わせ：ガシバル(そや堺 ええ街つくり隊)事務局 090-4906-7449 (11:00～18:00)