

首都圏ショールーム設置・バイヤーマッチング事業 支援申込書

平成 年 月 日

首都圏ショールーム設置・バイヤーマッチング事業の支援について、下記のとおり申し込みます。

会社基本情報	
フリガナ	
事業者名	
役職・代表者名	(印)
所在地	〒
TEL	
FAX	

※ 役職・代表者名欄は「代表者印」を押印してください。

担当者情報	
担当者名	
所属部署・役職名	
所在地	〒
TEL	
FAX	
E-mail(必須)	

※ 連絡する際の実務担当者をご記入ください。(E-mailは必ずご記入ください。)

展示期間の希望	
展示期間の希望	1 第1期：平成30年8月上旬～11月下旬 2 第2期：平成30年12月上旬～3月下旬

※ 希望する展示期間について、番号に○を付けてください。ただし、ご希望に添えない場合があります。

出展商品		
商品名(製品名)	募集対象 該当区分	商品概要について、詳細かつ具体的にご記入ください。 ①県産品素材の使用状況(どの品目をどのくらい) ②商品の特徴・セールスポイントなど

※ 募集対象該当区分は、募集要項の「募集対象」のうち、該当する番号((1)～(6))をご記入ください。

※ 商品のカタログ、パンフレット、写真等を添付してください。

※ 商品名は、具体的な商品名をご記入ください。

※ (製品名)は、一般的な製品名をご記入ください。(例)ジュース、ジャム、ドレッシング、菓子、酒など