

福岡県よかもんフェア（地域中小企業支援協議会枠） 出展申込書

申込日	平成 30 年 月 日				
出展事業所名	フリガナ		担当者名	フリガナ	
出展事業所住所	〒				
出展者連絡先	電話		FAX		
	E-mail				

1. 出展する商品の内容を記入してください ※申請商品以外の商品は当日販売できませんのでご注意ください。

商品名	品目	商品紹介	試食の有無	価格	保健所への届出 (調理販売)
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要

2. 該当する箇所に✓を付けてください。

①電気器具の使用	<input type="checkbox"/> する	器具名	容量	数量	総容量
	<input type="checkbox"/> しない		w	個	w
②火器の使用	<input type="checkbox"/> する	器具名	容量	数量	総容量
	<input type="checkbox"/> しない		w	個	w
③搬入車両の使用	<input type="checkbox"/> する	車種名		重量	台数
	<input type="checkbox"/> しない			t	台
④酒類販売	(<input type="checkbox"/> する・ <input type="checkbox"/> しない) ※販売する場合は、別途申請の必要があります				

3. 物産展出展における目標 (○を記入、複数回答可)

ア、福岡首都圏への販路開拓・拡大のため	イ、商品改良のため	ウ、商品PRのため
エ、売上獲得のため	オ、その他 ()	

4. 推薦団体記載欄 (必須)

構成機関(推薦団体)名			担当者名	
連絡先	電話		FAX	
	E-mail			
推薦(支援)理由、 これまでの支援内容				
本事業における 支援内容 ※具体的に記載のこと ※②当日支援の「その他」には、参加予定時間を詳細に記載のこと	①事前支援			
	②当日支援	セミナー	<input type="checkbox"/> 担当者が同行	<input type="checkbox"/> その他 ()
		フェア(1日目)	<input type="checkbox"/> 終日参加	<input type="checkbox"/> その他 ()
		フェア(2日目)	<input type="checkbox"/> 終日参加	<input type="checkbox"/> その他 ()
③事後支援				