



|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者情報 | フリガナ | |  | | フリガナ | |  |
| 事業者名 | |  | | 担当者名 | |  |
| 住　所 | | 〒 | | | | |
| 電　話 | |  | | FAX |  | |
| Ｅメール | |  | | | | |
| 応募動機  （自由記述） |  | | | | | | |
| テスト販売を  通して知りたい  内容 |  | | | | | | |
| テスト販売  希望店舗 | テスト販売を希望する店舗順に、１～３の番号を記入してください。  ※必ずしも希望の店舗で実施するわけではありません。 | | | | | | |
|  | 日本の御馳走えん（東京都千代田区丸の内1-5-1　新丸の内ビルディングB1F） | | | | | |
|  | 京北スーパー柏店（ 千葉県柏市柏1-4-3） | | | | | |
|  | 久世福商店（首都圏店舗） | | | | | |
| 申込商品数 | 商品　　　　　　　　　　　　※お申し込みは最大３商品まで。 | | | | | | |
| 商品名① |  | | | 希望小売価格① | |  | |
| 商品名② |  | | | 希望小売価格② | |  | |
| 商品名③ |  | | | 希望小売価格③ | |  | |
| その他 | ※申込商品のＦＣＰシートを別紙で添付してください。 | | | | | | |
| 提案力向上セミナーについて | 参加します（　青森　・　弘前　・　八戸　）　　・　　個別相談希望　　　　※希望する場合のみ〇をつけてください。 | | | | | | |

