|  |
| --- |
| 申込企業情報**県産食品ブランド力向上支援事業 成長戦略コースエントリーシート** |
| 会社名 |  |
| 代表者役職 |  | 代表者名 |  |
| 住所 | 〒 |
| URL |  |
| 従業員数（役員含まず） | 人（内パート・アルバイト　　人） |
| 資本金 | 千円 | 直近期売上 | 千円（　　年　　月期） |
| 担当者情報 |
| 担当役職 |  | 担当者名 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| E-Mail |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　企業概要　※できるだけ詳細を記載ください。 |
| 5年後の目標とする経営ビジョン |
|  |
| 目標の達成を目指すにあたっての課題 |
|  |
| 自社の特徴、セールスポイント（得意分野、製造技術等） |
|  |
| 主な営業製品・ブランド |
|  |
| 自社製品の特徴、セールスポイント |
|  |
| 現在の販路、販売先 |
| 県内 |  |
| 県外 |  |
| 帳合先 |  |
| 衛生管理体制等 |
| 定期検査 | 　　[ ] 　有（実施機関：　　　　　　　）　　[ ] 　無 |
| 金属探知機 | 　　[ ] 　有　　　　[ ] 　無 |
| PL保険の加入 | 　　[ ] 　有　　　　[ ] 　無 |
| その他衛生管理に関わる取り組み内容（HACCP、ISOやその他取り組みについて） |
|  |