|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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） | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |