|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込企業情報 | | | | | | | | | |
| 会社名 | |  | | | | | | | |
| 代表者役職 | |  | | | 代表者名 | | |  | |
| 住所 | | 〒 | | | | | | | |
| URL | |  | | | | | | | |
| SNSの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 | | 直近売上高 | | | 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。 | | | | | | | | | |
| 自社の特徴、セールスポイント（得意分野、製造技術等） | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 主な製品・ブランド | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 製品・ブランドの特徴、セールスポイント | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

**県産食品ブランド力向上支援事業 エントリーシート**

（記入欄は広げて構いません）

|  |  |
| --- | --- |
| 現在の販路、販売先 | |
| 県内 |  |
| 県外 |  |
| 帳合先 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 開発商品案　※現在検討している内容等を記載ください。 | |
| 開発または改良したい商品、テーマ（どんなものを開発したいか） | |
|  | |
| 商品開発にあたっての現状の課題 | |
|  | |
| 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） | |
|  | |