**食品営業力強化事業 申込書　６月23日（金）必着**

**会場選択**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込先：食品マーケティングチーム　河村／宮川  E-Mail：shoku@nico.or.jp　 FAX：025－246－0030 | | | | | | | | | | | | | |
| 申込企業情報 | | | | | | | | | | | | | |
| 会社名 | | |  | | | | | | | | | | |
| 代表者役職 | | |  | | | | 代表者名 | | | | | |  |
| 住所 | | | 〒 | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 直近期売上高 | | | | 千円（　　年　　月期） | | | |
| 担当者情報 | | | | | | | | | | | | | |
| 役職 | | | |  | | | | | 担当者名 | | |  | |
| TEL | | | |  | | | | | E-Mail | | |  | |
| 企業概要　※できるだけ詳細に記載ください。 | | | | | | | | | | | | | |
| 自社の特徴、セールスポイント（得意分野、製造技術等） | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 現在の主な販路、販売先 | | | | | | | | | | | | | |
| 県内 |  | | | | | | | | | | 帳合先 | |  |
| 県外 |  | | | | | | | | | |
| 今後販路拡大したい自社商品（３商品まで）　※別途FCPシートを添付ください。 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 商品の特徴、セールスポイント、販売ターゲット | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 販路開拓にあたっての現在自社が抱えている課題 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 衛生管理体制等 | | | | | | | | | | | | | |
| 金属探知機 | | 有　　無 | | | | | | PL保険の加入 | | | | | 有　　無 |
| 衛生管理に関わる取り組み（外部による定期検査、HACCP、ISO認証等の取り組みについて） | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 第１回希望日程 | | | | 7/26（水）PM　7/27（木）AM　PM　7/28（金）AM　PM  ※希望日程にチェックをお願いします。 | | | | | | | | | |