

長崎県食料産業クラスター協議会あて

長崎県産加工食品等テストマーケティング

出 品 申 込 書

申込締切 ①第1回：8月31日(日) ②第2回：10月15日(水) ③第3回：12月15日(月)

出品企業名			住所	〒 長崎県		ホームページ	http://	
TEL		FAX		ご担当者 役職・氏名		ご担当者 e-mail		
申込理由				販売状況	※現時点での販路や今後開拓したい販路など販売状況についてご記入ください。			

No.	商品名	内容量	配送温度帯	賞味期限	希望小売価格 (税抜)	JANコード の有無	備考
1			常温・冷蔵・冷凍			有・無	
2			常温・冷蔵・冷凍			有・無	
3			常温・冷蔵・冷凍			有・無	
4			常温・冷蔵・冷凍			有・無	
5			常温・冷蔵・冷凍			有・無	

試食販売 プロモ- ーション	〇をして下さい		持参する 備品など	※試食等のために持ち込む備品(ホットプレート等)、給排水の使用等についてご記入ください。(貸出備品等はありません)
	試食販売を希望	する ・ しない		
	日程を希望	する (月 日頃) ・ 任せ		

お申込みの際は本書を次の送付先にFAX・メールなどでご送付ください。
送付先 長崎県食料産業クラスター協議会(長崎県中小企業団体中央会内)

FAX : 095-821-8056 E-mail : chuokai@nagasaki-chuokai.or.jp