南いわて食産業クラスター形成ネットワーク事務局（担当：田中）あて

FAX：0197-22-3749　E-mail：sif-clusternet@pref.iwate.jp

マーケティングアドバイザーによる

「商品ブラッシュアップ事業」申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所 | 〒　　　-　　　　　　　　　　　　市 　　　　　　　 番地 | | | | | | |
| 事業者名  （企業名） |  | | | | | | |
| 法人の場合代表者名 | 役職名 |  | | 代表者名 |  | | |
| 電話番号 |  | | FAX番号 | |  | | |
| Ｅ－Ｍail（担当） | ＠ | | | | | HPの有無  ＊○で回答 | 有・無 |
| 担当者名 | 役職名 |  | | 氏名 |  | | |
| 会社概要 | 注）自社でお持ちのパンフレット等の添付でも可 | | | | | | |
| 主な商品内容 | 例示）商品名：○○○○○（○○を使ったお菓子） | | | | | | |
| ブラッシュアップに取組みたい商品 |  | | | | | | |
| 備　考  \*記入欄以外で追加する項目等ある場合利用 |  | | | | | | |

1. いただいた情報は、本事業の取組みのために利用をいたします。
2. 「電話番号」欄は、代表電話を記載するものとし、担当者直通電話等お持ちの場合は備考欄に記入願います。
3. 「会社概要」欄は、パンフレット等あればその写しでも可能です。
4. 「主な商品内容」欄は、実際に取り扱う主な商品等を数点記入いただくようお願いいたします。