

**食品**

受付日	受付番号	受付印

**北海道胆振東部地震に係る販路開拓支援 登録フォーム**

申込締切	2018年 10月 25日(木) 必着	提出日	2018年 月 日
提出先	E-mail: silyo@do-shokore.or.jp FAX:011-271-4804		
*左記宛EメールもしくはFAXにてお申込みください。			

お問合せ先	北海道商工会連合会 担当:小川、西村 〒 TEL FAX
-------	---------------------------------

【会社情報】				
事業者名				
所在地				
TEL			FAX	
ホームページアドレス				
担当者	部署			氏名
担当者 メールアドレス			携帯電話	
担当者TEL(上記と異なる場合のみ)			FAX	
所属商工会(ある場合のみ)	<input type="checkbox"/> 商工会			

【今後の販路開拓についてどのようにお考えですか】(複数回答可・ <input type="checkbox"/> ハレ点のうえ、( )のどれかに○をお願いします	
<input type="checkbox"/> 自社スタッフによる物産展等、域外での販売	( 数日 ・ 1週間程度 ・ 長期でも可)
<input type="checkbox"/> 催事用(一時的)に商品の供給	
<input type="checkbox"/> その他( )	

【商品情報】 主な商品を3点程度あげてください				
①	商品名			販売価格 (税込)
	内容量			流通温度帯 常温 冷蔵 冷凍
	JANコード	有 ・ 無	(どちらかに○)	賞味期限
	商品説明			
②	商品名			販売価格 (税込)
	内容量			流通温度帯 常温 冷蔵 冷凍
	JANコード	有 ・ 無	(どちらかに○)	賞味期限
	商品説明			
③	商品名			販売価格 (税込)
	内容量			流通温度帯 常温 冷蔵 冷凍
	JANコード	有 ・ 無	(どちらかに○)	賞味期限
	商品説明			

【地震に係る影響】 具体的な被害・影響をご記入ください

【その他】 販路開拓についてご意見・要望等ありましたらご記入ください

事務局記入欄
--------