

函館市アンテナショップ・テスト販売申込書

令和 年 月 日

一般社団法人函館物産協会 宛

函館市アンテナショップにおいてテスト販売を行いたいので、次のとおり申し込みいたします。

フリガナ		TEL	
申込者 (企業名または 個人名)		FAX	
		Eメール	
		担当者氏 名	
本所所在地			
工場所在地			

フリガナ		※希望小売価格(税抜)		円
テスト販売 希望商品名		※希望卸価格(税抜)		円
		※希望ロット		
		賞味期間		日
		内容量(g,ml等)		
形態/規格/ サイズ等	cm × cm × cm	保存方法	常温・冷蔵・冷凍 ※○で囲む	
原材料名				
	※可能な限り原産地も記載願います			
製造者名/ 所在地	名称 所在地 (最終加工地) ※製造者が申込者と異なる場合に記載してください。最終加工地については市町村名を記載してください。			
コンセプト/ 特長/生産地等	※販売にあたって、ポップ等に使用する可能性がありますので、できるだけ詳しく記載してください。			
備考				

※価格およびロットは参考にさせていただきますが、最終決定ではありません。納品方法などとあわせて申込者やローソンと協議・調整のうえ、決定することとなりますので、あらかじめご了承ください。

※必ず添付してください。

添付書類	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> PL保険証書の写し(PL 保険未加入の商品はテスト販売に応募できません。なお、一般の損害保険会社, 日本食品衛生協会等で発売している賠償責任保険でも可)<input type="checkbox"/> JANコード表示(13 桁)の写し(未登録の商品はテスト販売に応募できません。)<input type="checkbox"/> 食品衛生法に基づく表示の写し(未表示商品はテスト販売に応募できません。)<input type="checkbox"/> 商品の写真
------	--