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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 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 |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | ※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 | ㎝　×　　　㎝　×　　　㎝ | 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。

|  |  |
| --- | --- |
| 添付書類 | □　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）  □　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。）  □　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。）  □　商品の写真 |

※必ず添付してください。