「食の出張相談会」参加申込書

１　申込者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 |  |
| ご担当者 | 役職 |  | 氏名 |  |
| 訪問先住所（相談会場となります） |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 携帯電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

２　相談希望日時

　訪問を希望する日時に○をつけてください。

（訪問可能な日が複数ある場合は、可能な限り複数○をつけてください）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 9:30～10:30 | 11:00～12:00 | 14:00～15:00 | 15:30～16:30 |
| ３月18日(火) |  |  |  |  |
| ３月19日(水) |  |  |  |  |

※訪問行程により、時間の調整をお願いする場合がございます。

３　相談内容について　※可能な限り具体的に記載をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 商品名 |  |
| 価格（上代） |  | 賞味(消費)期限 |  |
| 相談内容 |

**締め切り：令和７年(2025年)３月５日（水）必着**

|  |
| --- |
| 【提出先】　担当：観光振興係　　井上TEL:0136-23-1305　FAX:0136-22-0901E-mail:inoue.nao1@pref.hokkaido.lg.jp |