

優良県産品推奨申請書

年 月 日

千葉県優良県産品推奨協議会長 様

千葉県優良県産品推奨規程により推奨を受けたいので、下記のとおり申請します。

申請者	住所又は所在地	〒			
	氏名又は名称及び法人 にあつては代表者氏名	⑩			
	T E L		F A X		
企業概要	資 本 金	万円	従 業 員 数	人	
	業種(主な製品)				
連絡先	担 当 者 氏 名				
	T E L		F A X		
PL保険	<input type="checkbox"/> 加入 . <input type="checkbox"/> 未加入				
申請品の製造者が上記申請者と異なる場合、もしくは、商品品質表示欄が販売者表示や製造所固有記号表示の場合は、下記の製造者・連絡先欄に記入してください。					
申請品の製造者	住所又は所在地	〒			
	氏名又は名称及び法人 にあつては代表者氏名				
連絡先	担 当 者 氏 名				
	T E L		F A X		
PL保険	<input type="checkbox"/> 加入 . <input type="checkbox"/> 未加入				
申請品の内容	<input type="checkbox"/> 工芸・民芸品 <input type="checkbox"/> 雑貨等 <input type="checkbox"/> 佃煮類 <input type="checkbox"/> 農産物漬物類 <input type="checkbox"/> その他の食品 <input type="checkbox"/> 菓子 <input type="checkbox"/> 酒類 <input type="checkbox"/> 醤油 <input type="checkbox"/> 味噌 <input type="checkbox"/> その他の調味料				
	申請品の名称・商品名	名 称		商 品 名	
	申請品の内容及び小売価格	内 容 量		小売価格(税込)	
	申請品の年間生産予定数量			申請品の還付 (工芸品・民芸品 雑貨申請者のみ記入)	<input type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 否 (いずれかに✓)
	販売形態	自 己 店 舗	小 売 店 卸	卸 業 者	そ の 他
		%	%	%	%
	販売先	千 葉 県 内	東 京 都 内	()	()
	%	%	%	%	
関係機関(保健所等)への食品表示の確認状況	<input type="checkbox"/> あり (確認日 令和 年 月) <input type="checkbox"/> なし ※保健機関等で確認後申請してください。				

※ 本書に記載された内容については、推奨審査にかかわる事由以外には使用しません。
 ※ 1 商品につき本書 1 枚で申請してください。(複数申請する場合は、本書をコピーしてご使用ください。)
 ※ 同一商品で内容量・価格等が異なる場合は、それぞれを 1 商品とします。
 ※ 食品関係の申請品については、審査時開封しますので申請品の還付はできません。

食品表示法における表示ラベル(一括表示・栄養成分表示等)の貼付 ※原寸サイズ

貼 付 場 所