担当・送付先：広域指導センター（石原・梅谷）

直通：078-371-1362　FAX：078-341-4452

Eﾒ-ﾙ：hyogo-kouiki@shokoren.or.jp

**出展申込書（出展料補助）**

すでにチラシにて出展申込をご提出いただいている場合、出展申込者名のみご記載、送付ください

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 回答年月日 | 令和5年　　月　　日 | | 申込締切日 | | | | **令和5年9月29日（金）** | |
| **＜出展者情報＞** | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 出展申込者 （個人または法人名） |  | | | | | | | |
| 代表者 | 役職　　　　　　　　　　　代表者名 | | | | | | | |
| 印刷物に掲載する出展者名（いずれかにチェック） 　□出展申込者と同じ　□ 出展申込者と異なる 　※出展申込者と異なる場合には、右記に記載して  　　ください。　例：屋号での出展 など | | | | フリガナ | | | | |
|  | | | | |
| 本社所在地 | 〒 | | | | | | | |
| Ｔ Ｅ Ｌ |  | | | | Ｆ Ａ Ｘ | | |  |
| ホームページ |  | | | | | | | |
| 所属商工会 |  | 商工会担当者 | | | | |  | |
| **＜担当者情報＞** | | | | | | | | |
| 担当者名 | 部署　　　　　　役職　　　　　　氏名 | | | | | | | |
| Ｔ Ｅ Ｌ |  | | | | Ｆ Ａ Ｘ | | |  |
| 連絡先（携帯） |  | | | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | |
| **＜出展料の負担について＞**☑をつけてください  　＊他の出展料の補助（国や県等の補助金）を一切受けない会員事業所のみ対象 | | | | | | | | |
| * 全額自己負担（補助金や助成金は一切使いません） * 国や県等の補助金での助成あり（持続化補助金、伴走型補助金、その他補助金等） | | | | | | | | |
| **＜出展予定商品＞** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **＜現在の販売方法＞** ☑をつけてください | | | | | | **＜過去2年のFOOD STYLE Kansai出展経験＞** | | |
| □　スーパーマーケット　　□　百貨店　　□　飲食店  □　ECサイト　　□　その他（　　　　　　　　　） | | | | | | あり　・　なし | | |

＊上記の情報は商談会出展支援に関する連絡、アンケート情報提供等にのみ使用いたします。

＊ブース料の負担分（1/2）とそれ以外の経費につきましては、実行委員会や各業者等に直接お支払い

いただきます。