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。