

(様式 1)

(文書番号)
年 月 日

食のあきた推進課長 あて

住所：
事業者名：
代表者職・氏名：

秋田県産品テスト販売制度の実施について（申請）

商 品 名			
商品の種類	菓子類 農産加工品 水産加工品 畜産加工品 麺類 乳製品 非アルコール飲料 工芸品・クラフト類 その他（ ）		
希望店舗 <small>(希望店舗に○)</small>	あきた美彩館 あきた県産品プラザ 秋田ふるさと館 秋田空港おみやげ広場あ・えーる みちのく夢プラザ		
希望時期	年 月 から 年 月		
テスト販売の目的			
テストしたい事項 <small>(価格、デザイン、サイズなど)</small>			
販売の注意事項			
試食・試飲の提供	提 供 ： あり ・ なし 提供量 ：		
あきた美彩館 アンケート調査	希 望 ： する ・ しない		
担 当 者	職・氏名	TEL	FAX
		e-mail	
確認事項 <small>(確認後、チェック)</small>	<input type="checkbox"/> 本テスト販売の利用に際しては、秋田県産品テスト販売制度実施要領の全文を熟読し、内容に同意して申請いたします。		