

(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 （希望店舗に○）	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 （価格、デザイン、サイズなど）			
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 （確認後、チェック）	☐ 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。		