

道の駅「スタープラザ芦別」商品テスト販売申込書

平成 年 月 日

株芦別振興公社 御中

申込者 所在地(住所) 〒 _____

名称(氏名) _____

代表者職氏名 _____

下記の商品について、テスト販売を行いたいのので、申し込みます。

① 商品分野	菓子類 水産加工品 畜産加工品 麺類 農産加工品 乳製品 工芸品・クラフト類 その他() ※○で囲む。		
② 商品名	※申込書1枚につき1商品とする。		
③ 希望小売価格	税抜	円・税込	円
	※税抜・税込いずれも記入してください。 ※ <u>テスト販売品のマージン(販売手数料)率は、小売価格の10%です。</u> ※ 常設商品移行後のマージン率は、改めて協議の上決定します。		
④ 既存販売先	百貨店 スーパー コンビニ 専門店 その他() ※○で囲む。		
⑤ 保存方法	常温 冷凍 冷蔵 ※○で囲む。		
⑥ 形態・規格・サイズ等			
⑦ 原材料名	※可能な限り原産地も記載願います		
※うちアレルギー特定原材料	えび かに 小麦 そば 卵 乳 落花生 あわび いか いくら オレンジ カシューナッツ キウイ ルーツ 牛肉 くるみ コマ 鮭 さば 大豆 鶏肉 バナナ 豚肉 まつたけ もも やまいも りんご ゼラチン ※○で囲む。		
⑧ 製造者名・所在地	名称	所在地	
	※製造者が申込者と異なる場合に記載してください。		
⑨ 商品POP用コメント	※素材産地や製法の優位性など、商品のこだわりを簡潔に記載してください(そのままPOPに記載します)。		
⑩ 販売上の注意事項			
⑪ 添付書類 ※必ず添付してください。	(1) PL保険証書の写し (2) 商品表示の写し (3) 食品検査結果の写し(※食品以外の場合添付不要) (4) 申込商品に該当する食品製造に係る営業許可証の写し (5) 商品の外観写真(正面・横)		
⑫ 担当者等 ※日中連絡のつく連絡先を記載してください。	職 名		氏 名
	T E L		F A X
	e-mail		U R L