**「いばらきの旅とうまいもの展in水戸」組合員情報**

記入日：令和５年　　月　　日

当組合から参加する組合員に関する情報は、以下のとおりです。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **事業所名** | |  | | |
| **事業所住所** | | 〒 | | |
| **担当者名** | |  | | |
| **電話** | |  | | |
| **ＦＡＸ** | |  | | |
| **E-mail** | |  | | |
| **出展希望内容**  **【出展日/冷蔵（凍）庫使用の有無/試食試飲の有無に☑してください。】** | | | | |
| **№** | **出展希望日** | | **冷蔵（凍）庫使用の有無** | **試飲試食の有無** |
| 1 | * 12/10（日） | | * 有【□冷蔵庫 □冷凍庫】　□ 無 | * 有　　□　無 |
| 2 | * 12/11（月） | | * 有【□冷蔵庫 □冷凍庫】　□ 無 | * 有　　□　無 |
| 3 | * 12/12（火） | | * 有【□冷蔵庫 □冷凍庫】　□ 無 | * 有　　□　無 |
| 4 | * 12/13（水） | | * 有【□冷蔵庫 □冷凍庫】　□ 無 | * 有　　□　無 |
| 5 | * 12/14（木） | | * 有【□冷蔵庫 □冷凍庫】　□ 無 | * 有　　□　無 |

≪注意事項≫

○出展希望日欄は、1日以上の日程を☑してください。

○冷蔵（凍）庫は台数に制限があるため、応募状況に応じて、利用スペースの調整等を行います。

○試飲試食を希望する場合は、別途、詳細（提供する商品や方法等）をヒアリングし、管理者および保健所と協議した上で実施の可否を判断します。

○本用紙は貴組合担当者に送付してください。（組合で取りまとめの上、本会に提出いただきます。）