**【申込期限：12月22日（金）】**

**「いばらきの旅とうまいもの展in東京」出展申込書**

**FAX：029-224-6446**

茨城県中小企業団体中央会（振興課：柏）宛

申込日：令和５年　　月　　日

以下のとおり、いばらきの旅とうまいもの展in東京への出展を申込みいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **出展者名** |  | | |
| **出展者住所** | 〒 | | |
| **担当者名** |  | | |
| **電話番号** |  | **ＦＡＸ** |  |
| **ＭＡＩＬ** |  | | |
| **所属組合名** |  | | |
| **平台サイズ** | 希望するサイズを1つ☑してください。(※組合単位で出展する場合は2つまで)   * Ｗ　900mm×Ｄ750mm×Ｈ750mm　　□ Ｗ1,200mm×Ｄ750mm×Ｈ750mm * Ｗ1,500mm×Ｄ750mm×Ｈ750mm　　□ Ｗ1,800mm×Ｄ750mm×Ｈ750mm | | |
| **冷蔵ケースの使用** | いずれか一方を☑してください。  □ 有（希望する）　　 □ 無（希望しない） | | |
| **冷蔵ケースサイズ** | 希望するサイズを1つ☑してください。(組合単位で出展する場合は2つまで)   * Ｗ1,200mm×Ｄ900mm×Ｈ900mm　　□ Ｗ1,500mm×Ｄ900mm×Ｈ900mm * Ｗ1,800mm×Ｄ900mm×Ｈ900mm | | |
| **試食・試飲** | いずれか一方を☑してください。  □ 有（希望する）　　 □ 無（希望しない） | | |

≪注意事項≫

○組合単位で出展を希望する場合は、別途、事業所名等を確認します。

○応募状況に応じて、什器サイズの調整等を行います（希望に添えない場合がありますので予めご了承ください）。

○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、管理者等と協議した上で実施の可否を判断します。