**さが県産品流通デザイン公社　古川　宛 （Mail：****furukawa-minoru@mb.infosaga.or.jp****）**

**（１）、（２）コース申込期限：令和6年６月３日（月）17時まで**

**（３）コース　申込期限：令和6年６月２１日（金）17時まで**

**令和6年度佐賀県事業者育成支援事業　参加申込書**

◎下表に必要事項を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 参加希望コース（複数選択可）**※（１）、（２）を含む申し込みは****6月3日までにご提出ください。** | * （１）商品ブラッシュアップコース
* （２）営業戦略・商談力強化コース
* （３）フードスタイル九州2024出展
 |
| 会社名　（団体名） |  |
| 所在地 | 〒　　　-　　　　 |
| 事業内容 |  |
| TEL(代表) |  | FAX（代表） |  |
| TEL（担当者携帯） |  |
| E-mail | **＊事務連絡などのやり取りは、原則メールにて行います。** |
| ご担当者 | 氏名：　　　　　　　　　　役職名：　　　　　 |
| 主な商品の名称・内容 |  |
| 当機構による補助金等の支援実績（公社以外） | 有　（補助金名：　　　　　　　　　　　　　　　）　・　無 |
| 展示会出展実績フードスタイル九州 | 有　　（回数：　　　回　）　・　　　無　 |
| スーパーマーケット・トレードショー佐賀県ブース | 有　　（回数：　　　回　）　・　　　無　 |
| インボイス制度 | * 対応済み　　　□ 未対応　　　□　対応予定（　　　　　　　月頃まで）
 |
| 出展申込　同意欄 | 内容をご確認の上、□に✓印を付けてください。* 当該事業参加に関して、別途定める募集要項の内容に同意します。

※佐賀県事業者育成支援事業の募集要項は、さが県産品流通デザイン公社ウェブサイトにも掲載しておりますので、必ず内容をご確認ください。 |

【情報の取り扱いに関するご案内】

ご提出いただいた情報は、当公社の事業のためにのみ使用し、それ以外の目的に使用することはありません。