**さが県産品流通デザイン公社　宛**

**別添１**

**申込期限：令和7年６月３日（火）17：00**

**「ブランド力強化支援事業」**

|  |
| --- |
| **参 加 申 込 書** |
| 会社名　（団体名） |  |
| 代表者名 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　役職名：　　　　　 |
| 会社概要：資本金 | 　　　　　　千円 | 設立年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 直近売上高 | 千円 | 従業員数 | 人 |
| 事業内容 |  |
| TEL（代表） |  | FAX（代表） |  |
| 担当者 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　役職名：　　　　　 |
| TEL（担当者携帯） |  |
| E-mail | ＊事務連絡などのやり取りは、原則メールで行います。 |
| 会社HP（URL） |  |
| 会社SNS | ＊アカウントをお持ちの☐に✓印を付けてください。☐ Facebook　☐ Instagram　☐ X　 ☐ LINE公式　 ☐ TikTok　 ☐ その他 |
| 主な商品の名称・内容 |  |
| この事業を受けたいと思った理由や、この講座で学びたいこと |  |
| 同業他社と比べて負けない差別化できる「もの」や「こと」※生産性、商品魅力、人材等 |  |
| 会社全体の販売顧客ターゲット層 |  |
| 現在の主な取引先（販路先） |  |
| 当事業をきっかけに広げたい販路や販売先・店舗など |  |
| 当機構による補助金等の支援実績（直近5年以内のもの） | ＊該当する☐に✓印を付けてください。☐ 有　（補助金名：　　　　年度　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）（補助金名：　　　　年度　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）　 （補助金名：　　　　年度　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）☐ 無 |
| 展示会出展実績（直近のもの３件まで） | ＊該当する☐に✓印を付けてください。☐ 有 （展示会名：　　　　　　　　　　　　　　　 ※　　　年　　月出展 ）（展示会名：　　　　　　　　　　　　　　　 ※　　　年　　月出展 ）（展示会名：　　　　　　　　　　　　　　　　 ※　　　年　　月出展 ）　☐ 無　 |
| インボイス制度  | ＊該当する☐に✓印を付けてください。☐ 対応済み　　　☐ 未対応　　　□　対応予定（　　　　　　　月頃まで） |
| 参加申込　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。※参加募集要項は、さが県産品流通デザイン公社ホームページ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、当社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。