

石巻市地産地消推進店認定申請書

平成 年 月 日

「食彩・感動いしのまき」観光推進協議会長 殿

申請者 住所

氏名

(法人の場合は、所在地、名称及び代表者の氏名)

石巻市地産地消推進店の認定を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

認定対象店の名称	
所在地	
電話番号/FAX番号	
駐車可能台数	
営業時間	
休業日	
E-mailアドレス	
ホームページアドレス	
区分	・直売所 ・旅館 ・ホテル ・飲食店 ・量販店 ・小売店 ・菓子製造業その他加工食品を製造する製造業者
1. 市産品の提供方法及び主な品目(メニュー)	
☆主な品目の使用材料	
2. 市産品の購入ルート	
3. 特徴的な取り組み	
4. その他(申請店のPR等)	
5. HP、マップの掲載について	上記の情報について石巻市並びに関係機関で運営するHPやマップ等へ掲載することに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません

※PRに活用できるメニュー商品等画像がある場合は添付してください。