様式第１号

千葉市地産地消推進店登録申請書

令和　　　年　　月　　日

千　葉　市　長　様

事業者名：

所在地　：

代表者職氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　（※）

（※）法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。

下記のとおり、千葉市地産地消推進店に登録申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗の名称 |  |
| 店舗の種別 | □食べられる店 |
| □買える店（□農産物直売所　□小売店　□食品製造販売） |
| □流通サービス |
| 店舗の所在地 | 〒 |
| 電話番号 | 　　　　　　　　　　　 | FAX番号 | 　　　　　　　　　　　 |
| URL | http:// |
| 営業時間 |  | 定休日 |  |
| 地産地消に関する取り組み等 |  |
|  |
|  |
|  |
| 農産物の取扱時期 | □通年　　□季節限定（　　　　月～　　　　月）□その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 農産物の取扱品目 | □野菜　□果物　□畜産物（卵・乳製品）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 担当者名 |  | 担当者電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

　上記内容（太枠内）を千葉市HP等に掲載しPRすること及び関係機関に情報を提供することに同意します。

※添付資料

　□共通：千葉市地産地消推進店登録推薦書

　□食べられる店・買える店：市内産農産物を利用し、PRしていることが確認できるメニューやチラシの写し又は店頭や売り場の写真など

　□流通サービス：生産者及び商品の情報を取引先や消費者商品と合わせて提供していることが確認できるチラシの写しや売り場の写真など