

下町ボブスレーロゴ利用申請書（販売する食品）

平成 年 月 日

公益財団法人 大田区産業振興協会 様

郵便番号

住所

商号又は名称

代表者職

代表者氏名

印

下町ボブスレーロゴを利用したいので、下記のとおり申請します。

記

名称			
添付書類の有無 (添付したものすべてに○)	営業許可証	製造許可証	販売先一覧
	なし (保健所の許可証等が必要ない食品の場合)		
加工食品の製造場所	1 大田区内	2 大田区外	
販売場所(いずれかに○をつけ販売場所を詳しく記載)	1 大田区内	2 大田区内および区外	3 その他
申請する商品の種類	種類	合計点数 (色違い・用量違いなども1点でかぞえる)	点
具体的な内容 (販売価格・製造予定数・販売場所・販売先等 詳しく記載)			
利用期間	平成 年 月 日から	平成 26年 2月	末日まで
キャラクター名・ 許諾番号の記載場所			
連絡先	担当者名:		
	電話番号:	FAX:	
	E-MAIL:		

添付書類

- (1)利用する物件(商品)の見本(見本が添付できない場合、写真や印刷原稿等)
- (2)企業、団体等の概要書(パンフ等) 個人の場合はプロフィール
- (3)「製造、販売に係る保健所の営業許可証(写)」と「製造または販売する店舗一覧(任意様式)」