様式第１号（第６関係）

令和　　年　　月　　日

北東北三県福岡合同事務所運営協議会会長　あて

所　在　地

事業者名

代表者職・氏名

令和４年度みちのく夢プラザアンテナショップ出店事業者支援事業申込書

　標記事業を活用したいので、下記のとおり申込みます。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ 新規･既出店の別 | 新規　　　　　　・　　　　　既出店　　　　（○で囲んでください） | | | |
| ２ 希望期間 | 支援期間　令和　年　　月　　日～令和　年　　月　　日【　 日間】  出店期間　令和　年　　月　　日～令和　年　　月　　日【　 日間】 | | | |
| ３ 催事内容 |  | | | |
| ４ 商品説明  （情報発信用） |  | | | |
| (販売品等についてSNS等で情報発信しますのでPRコメントを記入願います。) | | | |
| ５ 主な商品 | 【新　規】□水産加工品 □食品一般 □菓子 □工芸品 □その他  【既出店】□既販売商品　□新商品　　□コンクール受賞商品 (☑を入れる)  具体的に | | | |
| ６ 必要なスペース  使用什器､備品等 | ■冷凍冷蔵オープンケース（ 使用する ・ 使用しない ）  ■出店者が準備する什器        　・電気使用 （　有　・　無　）※100Ｖのみ  　・電気調理器等使用電力（　　　　　Ｗ）※100Ｖのみ | | | |
| ７ 担当者 | 所属・職名 |  | 電 話 |  |
| 氏　　　名 |  | E-mail |  |
| ８ 販売員 | 所属・職名 |  | 電 話 |  |
| 氏 　　 名 |  | 携 帯 |  |
| 居住都道府県 |  | E-mail |  |

※アンテナショップに常設する冷凍冷蔵オープンケースは、無償で使用可。

※問合せ先：北東北三県福岡合同事務所運営協議会

ＴＥＬ：０９２－７３６－１１２９、ＦＡＸ：０９２－７１６－２０３７

様式第２号（第７関係）

令和　　年　　月　　日

（出店事業者）　様

北東北三県福岡合同事務所運営協議会会長　　　印

令和４年度みちのく夢プラザアンテナショップ出店事業者支援事業決定通知書

標記事業について、次のとおり支援を決定したので通知します。

記

１　支援金額　出店一日当たり　　　,　　　円

２　支援期間　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日【　 日間】

（出店期間　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日【　 日間】）

様式第３号（第８関係）

令和　　年　　月　　日

北東北三県福岡合同事務所運営協議会会長　あて

所　在　地

事業者名

代表者職・氏名

令和４年度みちのく夢プラザアンテナショップ出店事業者支援事業請求書

標記事業が完了したので、次のとおり請求します。

金　　　　　,　　　　　　　円

【支援期間】　令和　 年 　月 　日　～　令和 　年 　月 　日

【請求内訳】 @ 5,500円×　　日 ＝　　　　円

　@ 11,000円×　　日 ＝　　　　円

〔振込先〕

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行･信用金庫　　　　　　　本店  農協･その他　　　　　　　　支店 |
| 種別 | 普　通　　・　　当　座 |
| 口座番号 |  |
| 口 座 名 義 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) |
|  |
| 連絡先 | ℡ |