

群馬県優良県産品推奨申請書

令和 年 月 日

群馬県知事 様

住所 〒
会社名
役職・氏名
担当者氏名
電話番号
F A X

下記の商品について推奨を受けたいので、群馬県優良県産品推奨要綱第4条の規定に基づき関係書類を添えて申請します。

申請する商品名		前回推奨の有無	有	無	年 月 日	年 月 日	年 月 日	無
申請する商品の量目・価格	量目		営業の種類					
	小売価格							
製造所の所在地			営業許可番号					
製造所の名称			月 産	金額				
				数量				
従業員数	男	人	販売先	県内	%			
	女	人		県外	%			
	計	人						
該当する事項に○			主要な原材料に群馬県産のものが使用されている					
			推奨品又は包装材等に群馬県をイメージできる表示がされている					
			3年以上県内での製造・販売実績がある（ 年 月製造・販売開始）					
申請商品の特徴								
使用材料の構成（添加物を含む）								
その他の参考事項								
要綱第4条第1項に基づく関係書類	1. 写真 2. カタログ等 3. 包装材の両面写し（食品類） 4. その他関係法令に基づく許可書等の写し							