（様式第１号）

年　　月　　日

静岡県地域食品産業連携プロジェクト　LFPパートナー登録申込書

静岡県地域食品産業連携プロジェクト運営要領第５条に基づき、以下のとおり申し込みます。

|  |
| --- |
| 個人でお申込みの方はコチラ　↓ |
| （フリガナ）所属 |  |
| （フリガナ）氏名 |  | 役職 |  |
| 住所 | 〒　　　－ |
| 電話番号 | （　　　　　　　　　　）　―　　　　　　　　　　　― |
| FAX番号 | （　　　　　　　　　　）　―　　　　　　　　　　　― |
| メールアドレス |  |
| 団体でお申込みの方はコチラ　↓ |
| （フリガナ）会社・団体名 |  |
| （フリガナ）代表者名 |  |
| 住所 | 〒　　　－ |
| （フリガナ）担当者名 |  | 役職 |  |
| 電話番号 | （　　　　　　　　　　）　―　　　　　　　　　　　― |
| FAX番号 | （　　　　　　　　　　）　―　　　　　　　　　　　― |
| メールアドレス |  |
| 　共通記入項目↓ |
| 業種○をつけてください | 農業　/水産業 /畜産業 /農産加工業　/水産加工業　/畜産加工業　/その他食品加工業 /情報・サービス業　/流通・販売業　/飲食業　/観光・宿泊業　/金融機関 /大学・試験研究機関 /行政・団体 /その他（　　　　　　　） |
| 登録理由 |  |
| 申請情報について、中央LFP、静岡ＬＦＰ、及び静岡LFPパートナー間で共有することについて同意します。（同意いただける方は✔をお願いします。） | [ ]  |

※申込書にご記入いただいた内容は、本事業の目的以外で利用することはありません。