移動販売実証実験事業応募用紙

福崎町商工会　行き（FAX0790-22-4354）

**締切 １１月１日（金）17時必着**

下記のとおり移動販売実証実験事業の委託を受けるため申込いたします

　　　　令和３年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 代表者の氏名 |  |
| 担当者の氏名 |  |
| 担当者メールアドレス |  |
| 本社（本店）所在地 |  |
| 福崎町内店舗所在地 | 神崎郡福崎町 |
| 担当者先電話番号 |  |
| ファックス番号 |  |
| 有している許可（許可書の写しを添付してください） | □乳類販売業　　□食肉販売業　　□食肉処理業□魚介類販売業　□飲食店営業　　□そうざい製造業□菓子製造業　　□食品の冷凍または冷蔵業　　□酒類販売業　　□食品製造業の届出□その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 従業員数（代表者を除く） | 役員　　　　人正社員　　　人（うち家族従業員　　人）パート・アルバイト　　　人（うち家族従業員　　人） |
| 資本金額 |  |
| 開業又は設立年月日 |  |

＜企業概要ならびに移動販売について＞

|  |
| --- |
| ■企業概要 |
| ■応募動機 |
| ■移動販売に従事できる人数（氏名と年齢が分かれば記入してください） |
| ■移動販売での創意工夫やPRしたい事項 |
| ■販売可能商品（具体的にご記入ください） |
| ■販売日数（１週間あたり・曜日も記入してください） |
| ■販売予定時間帯（営業時間） |

＜チェックリスト＞

該当する項目にチェックを入れてください。

|  |  |
| --- | --- |
| チェック欄 | 項　　目 |
| □ | 福崎町商工会会員であり、移動販売に必要な食品衛生法上の営業許可証を取得している。又は開始までに取得する。 |
| □ | 福崎町内に店舗がある。又は町内店舗のある事業者と連携し移動販売の実施体制が整っている。 |
| □ | 移動販売の専任担当者がいる。 |
| □ | 移動販売車輌の保管場所を確保できる。 |
| □ | 公的機関の定める適切な衛生管理を実施できる。 |
| □ | お客様からの問い合わせに対応できる。 |
| □ | 移動販売等の収益データを商工会に毎月提出できる。 |
| □ | 福崎町及び商工会からの要望に対して協力することができる。 |