様式第1号

鳥取県・岡山県共同アンテナショップ鳥取県商品エントリーシート

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 事業者名 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 |  |

　下記の商品について、鳥取県の定める「取扱認定基準」による認定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

１　認定希望商品

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | 商　品　名 | 確認事項 |
|  |  | ＰＬ保険加入 | □有　　□無 |
| 県産原材料 | □有（　　　　　　　　）　□無 |
| 食品表示に関する各種法令※食品の場合 | □ 食品表示法　　□ 景品表示法　　□ 計量法　　□ 健康増進法　　□ 医薬品医療機器等法 |
| 確認機関（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望小売価格（税抜） | 　　円 | 委託原価 | 税抜　　　　　　　円（　　　　％）税込　　　　　　　円（　　　　％） |
| 希望小売価格**（税込）** | 　　円 |
|  |  | ＰＬ保険加入 | □有　　□無 |
| 県産原材料 | □有（　　　　　　　　）　□無 |
| 食品表示に関する各種法令※食品の場合 | □ 食品表示法　　□ 景品表示法　　□ 計量法　　□ 健康増進法　　□ 医薬品医療機器等法 |
| 確認機関（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望小売価格（税抜） | 　円 | 委託原価 | 税抜　　　　　　　円（　　　　％）税込　　　　　　　円（　　　　％） |
| 希望小売価格**（税込）** | 　　円 |
|  |  | ＰＬ保険加入 | ＰＬ保険加入 |
| 県産原材料 | □有（　　　　　　　　）　□無 |
| 食品表示に関する各種法令※食品の場合 | □ 食品表示法　　□ 景品表示法　　□ 計量法　　□ 健康増進法　　□ 医薬品医療機器等法 |
| 確認機関（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望小売価格（税抜） | 　　円 | 委託原価 | 税抜　　　　　　　円（　　　　％）税込　　　　　　　円（　　　　％） |
| 希望小売価格**（税込）** | 　円 |
|  |  | ＰＬ保険加入 | ＰＬ保険加入 |
| 県産原材料 | □有（　　　　　　　　）　□無 |
| 食品表示に関する各種法令※食品の場合 | □ 食品表示法　　□ 景品表示法　　□ 計量法　　□ 健康増進法　　□ 医薬品医療機器等法 |
| 確認機関（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望小売価格（税抜） | 　　円 | 委託原価 | 税抜　　　　　　　円（　　　　％）税込　　　　　　　円（　　　　％） |
| 希望小売価格**（税込）** | 円 |

※該当する項目に☑を入れて下さい。

２　共同アンテナショップの取引有無　　　　　□有　　　□無

添付書類：商品ごとの「ＦＣＰシート」