様式第１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

かながわ県産生乳１００％認証申請書

かながわ酪農活性化対策委員会会長　様

住所（所在地）

氏名（名称及び代表者名）

**１．申請者概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | |
| 名称 |  | | |
| 代表者名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 担当者所属・氏名 |  | | |
| 連絡先 | 電話 | FAX | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |

**２．商品概要**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | 容量 |
| 商品名 |  | | | |  |
| 種類別 |  | | 主な販売先 |  | |
| 生産予定数量 |  | | 販売時期 |  | |
| 製造工場 | 名称 |  | | | |
| 所在地 |  | | | |
| 担当者 |  | | | |
| 連絡先 |  | | | |

(添付書類)

１　認証マークを入れた商品のデザインが分かるもの(スケッチや加工写真等)

２　申請者の事業概要が分かるもの

３　製造工程が分かるもの