

入会申込書

みやざき LFP 事務局 事務局長 殿

このたび、みやざき LFP プラットフォーム（地域連携推進支援コンソーシアム）へ入会いたしたく、ここに申込みます。

記

記入日	令和 年 月 日
事業者名 (①)	
代表者名	
窓口担当者名 (役職名)	()
所在地 (②)	〒
電話	
FAX	
メールアドレス	
HP アドレス (③)	
主な業種 1 (④)	<input type="checkbox"/> 農林漁業者 <input type="checkbox"/> 食品製造・加工業者 <input type="checkbox"/> 物流業者 <input type="checkbox"/> 食品卸・小売業者 <input type="checkbox"/> 外食・中食業者 <input type="checkbox"/> 直売所 <input type="checkbox"/> 地域商社 <input type="checkbox"/> 輸出商社 <input type="checkbox"/> 観光事業者 <input type="checkbox"/> マーケティング業者 <input type="checkbox"/> デザイン業者 <input type="checkbox"/> 広告・宣伝業者 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 公的機関 <input type="checkbox"/> その他
主な業種 2 (④)	<input type="checkbox"/> 農林漁業者 <input type="checkbox"/> 食品製造・加工業者 <input type="checkbox"/> 物流業者 <input type="checkbox"/> 食品卸・小売業者 <input type="checkbox"/> 外食・中食業者 <input type="checkbox"/> 直売所 <input type="checkbox"/> 地域商社 <input type="checkbox"/> 輸出商社 <input type="checkbox"/> 観光事業者 <input type="checkbox"/> マーケティング業者 <input type="checkbox"/> デザイン業者 <input type="checkbox"/> 広告・宣伝業者 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 公的機関 <input type="checkbox"/> その他

