食品アップリフトアドバイザリー事業申込書

令和７年　月　日

美幌町長　平　野　浩　司　　様

申込者

住　　所

法人名等

代表者

電話番号

　下記のとおり、食品アップリフトアドバイザリー事業に申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込区分 | □新商品開発企画支援　　　　□既存商品改良企画支援 |
| 申込者業種 | □飲食業　　　　　　□菓子業　　　　　□食品製造・販売業  　□その他（　　　　　　　　　　） |
| 支援を望む  商品企画概要 |  |
| 使用したい  食材等 |  |
| 現状の課題 |  |
| 期待する  支援内容 |  |