「第99 回東京インターナショナル・ギフト・ショー2025」

愛媛県ブース参加申込書

提出年月日：令和　　年　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会社名 | ふりがな |  | | | |
|  |  | | | |
| 英訳 | ※分かればご記入ください | | | |
| 出展者名称 | ※ガイドマップなどに掲載されます。会社名もしくはブランド名をご記入ください | | | | |
| 所在地 | 〒  TEL（　）　－　　FAX（　）　－  E-mail  ホームページURL | | | | |
| 代表者 | 役職 | | 代表取締役 | （ふりがな） |  |
| 氏　名 |  |
| 担当者 | 所属・役職名：  氏名：  E-mail： | | | | |
| ECサイト | 有 ・ 無　　URL： | | | | |
| SNS | Instagram　・　Facebook　・　X(旧twitter) | | | | |
| 商品カタログ | 有 ・ 無 | | | | |
| 派遣予定  社員数  ※商品のみ出展の場合は不要 | 派遣予定社員（合計　 名）  氏名①：  氏名②：  ※展示会開催期間を通じて、派遣する貴社の社員数をご記入ください。 | | | | |

※グループで申込みの場合は、グループの概要及びメンバーを明確にしてください（様式任意）。

●出展にあたって、下記内容に同意をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 〇印を記入 | 内容 |
|  | 負担金の支払いに同意したうえで、出展を希望します。 |
|  | 負担金の支払い後、自らの都合で出展を取りやめる場合、負担金の返金を請求しないことに同意します。 |
|  | 特段の事業がない限り、全日程対応することに同意したうえで、出展を希望します。 |
|  | 愛媛県営業本部からの成約額の状況確認に協力（年３回程度）することに同意します。 |

事務局記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付Ｎｏ． |  | 受付日 |  |