様式

和歌山県　企業振興課

中芝 あて　FAX:073-424-1199

返信期限：１月１０日（金）１５：００

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日　令和　　年　　月　　日

事業者名

記入者：　　　　　　　　　　　　TEL　（　　　）　　　－

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 頁 | 認定番号 | 商品名又は事業者情報 | 修正等の項目 | 修正等の内容 |
|  |  |  |  |  |

* **商品写真の差し替え　　　　　　有　（認定番号　　　　　）　　・　　無**
* **旬または流通時期（生鮮物のみ）**（例：○月～○月、通年）
* 認定番号は、商品画像内の右下にも記載されています。　（記載例：０００１ ⇒ 認定番号１番）