

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 ふりがな _____

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：〇月～〇月、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）