

様式第1号

「いわての美味しいお米提供店」指定申請書

平成 年 月 日

いわて純情米需要拡大推進協議会会長 様

住 所
施 設 名
代表者氏名

印

本施設は、岩手県産米を常時、ごはんとして提供しており、今後とも取り扱う予定ですので、「いわての美味しいお米提供店」としての指定を申請します。

記

1 施設の名称、代表者氏名等

施 設 名	
代 表 者 氏 名	
住 所	〒
電話番号/FAX番号	() / ()
ホームページアドレス	

注) ホームページアドレスは、当協議会ホームページでの紹介の際に使用します。

2 岩手県産米の年間使用予定量(3カ年)

平成 年 月□ 年 月	約	kg
平成 年 月□ 年 月	約	kg
平成 年 月□ 年 月	約	kg

3 その他

施設の概要が分かるパンフレット等がある場合は添付。

取扱米穀店等の証明欄

上記申請者は、岩手県産米(農産物検査受検済み)を常時、ごはんとして提供しており、今後とも取り扱う予定であることを証明します。

住 所
米穀店等名
代表者氏名

印

様式第2号

「いわての美味しいお米提供店」指定取消申請書

平成 年 月 日

いわて純情米需要拡大推進協議会会長 様

住 所
施 設 名
代表者氏名 印

「いわての美味しいお米提供店」の指定を取り消し下さいますようお願いいたします。

1 取消を申請する理由

(※「いわての美味しいお米提供店」のシンボルプレートを1週間以内に返却して下さい。)