生薬取扱企業等用

令和　　年　　月　　日

長野県薬草振興ネットワーク　事務局　御中

　　　　　申請者

長野県薬草振興ネットワーク　会員申請書

　長野県薬草振興ネットワークに下記のとおり会員を申請します。

記

１　薬草振興ネットワーク会員情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 個人の  場合 | フリガナ  氏　名 |  |
| 企業等  の場合 | 企業・法人等名 | 企業・法人等名称：  代表者： |
| 住　所  ※団体等の場合は  事務局の住所 | | 〒 |
| 連絡先電話番号  （携帯電話も可） | | －　　　　　　　－ |

２　県内薬草の取扱実績（可能な範囲で記入願います。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品目名 | 取扱数量  （㎏） | 取扱金額　（円） | 品目名 | 取扱数量（㎏） | 取扱金額  （円） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

３　取引希望の薬草品目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 品目名 | 希望数量（㎏） | 品目名 | 希望数量（㎏） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**※会員情報は、事務局において適正に管理し、他会員へは公表しません。**