

長野市地産地消協力店実績アンケート

令和 年 月 日

◆基本情報 (ホームページの掲載資料にさせていただきます。)

店名 (事業者名)			
業 態 <small>※該当項目に0をしてください</small>	直売所・スーパーマーケット(インショップ型直売コーナーあり・なし)・八百屋		
住 所	(〒)		
TEL		FAX	

◆連絡先 (実施イベントなどのお知らせ、お問い合わせの際に使用させていただきます。)

代表者名			
担当者名		役職	
TEL		FAX	
住 所	(〒)		
E-メール			

◆令和 年度の実績 (地産地消の評価のために使用させていただきます。)

年間売上額 (直売所・直売コーナーが対象)	千円
長野地域製品の割合 (青果物) (県外産の取扱いがある場合)	おおよそ 割
長野地域製品の売上げを伸ばすために実施した取り組み	

注. ご記入いただいた金額・割合を事業者ごとに公表することはありません。

◆ご意見 (今後実施する事業の参考にさせていただきます。)

長野地域製品を使用・拡大する上での課題があれば教えてください。
地産地消の推進・協力店のPR活動のために、“やればいいのか”と思うことがあれば教えてください。

ご協力ありがとうございました。

長野市地産地消推進協議会