

ソアーヴェ・バイ・ザ・グラス・キャンペーン 2017

参加申込用紙 **6月16日(金) 必着**

返信先 Fax: 03-3475-1440 / E-mail: food.tokyo@ice.it

- ・ キャンペーン公式サイト(<http://www.soavestyle.jp>)に掲載する店舗情報と使用いたします。正確にご記入ください。
- ・ 貴店舗がキャンペーン参加店舗として正式に決定した際は、6月30日以降に改めてご連絡します。

店舗名 必須 (日本語表記)	ふりがな		
店舗名 必須 (アルファベット表記)			
担当者名 必須	ふりがな		
住所 必須 (難しい地名にはふりがな をお願いします。)	(〒)		
Tel. 必須		Fax	
e-mail 必須	@		
URL 必須			
キャンペーンへの参加 必須	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> () 回目 <input type="checkbox"/> わからない		
キャンペーンをどのよ うに知りましたか? 必須	<input type="checkbox"/> イタリア大使館貿易促進部の案内 <input type="checkbox"/> インポーターからの紹介 (インポーター名:) <input type="checkbox"/> その他 ()		
席数	席		
店舗紹介文 (ウェブサイトに転載 します。)	昨年、公式サイト www.soavestyle.jp に掲載したものを転用してよい。 <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ (未回答の場合は掲載いたしません) → 「いいえ」の場合は下記に紹介文を記載ください (100字内)。		
店舗の画像1点	昨年、公式サイト www.soavestyle.jp に掲載したものを転用してよい。 <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ (未回答の場合は掲載いたしません) → 「いいえ」の場合は画像ファイルを food.tokyo@ice.it 宛にお送りください。 その際、画像ファイル名には貴店舗名を記載してください。		

～お問い合わせ～