

FAX : 0859-47-1086

境港代表グルメを決定する試食審査会審査員申込書

1. 氏名（ふりがな）

2. 生年月日

西暦            年            月            日

3. 住所（※境港市内に限る）

4. 電話番号（日中連絡が取れる番号）

5. Sea 級グルメ出店応募者との関係について

（※該当するものに☑を入れてください）

自身または家族・親族が出店応募している

知人・友人が出店応募している

特に関係はない（応募条件を満たしている）

※上記の選択により、応募資格を確認させていただきます。

6. 応募動機・意気込み（200 字以内）

※選考の結果、審査員に選ばれた方には後日ご連絡いたします。