**中小企業首都圏販路開拓支援事業　エントリーシート**

１．対象商品について

|  |  |
| --- | --- |
| 商品名：　　　　　　　　　　　　 |  |
|  |  |  |

　（１）開発の経緯（誰が、いつ、商品開発の目的及び商品の完成度）

|  |
| --- |
| ①誰が： |
|  |
| ②いつ： |
|  |
| ③商品の開発目的と想定客先： |
| ④商品の完成度： 回答（　　　　　）　下記で該当するものを選んでください。 |
| ア． 完成　　　　　　　　　 |
| イ． ほぼ完成　　　 　※イを選択された方は、④-２も記入願います。 |
| ウ． 未完成　　　　　 ※ウを選択された方は、④-２も記入願います。 |
| ④-2　残る開発項目と完成までの期間を明記してください。（イ若しくはウを選択された方） |
| ・残る開発項目： |
| ・完成までの期間：　　　ヶ月 |
|  |
| ⑤商品の現状について：回答（　　　　　）　下記で該当するものを選んでください。 |
| 　　ア．既に市場に進出済みで納入実績あり 　※アを選択された方は、⑤－2も記入願います。 |
| 　　イ．既に市場に進出済みだが納入実績なし |
| 　　ウ．まだ市場に出していない　　　　　　※イ、ウを選択された方は、⑤－3も記入願います。 |
|  |
| 　⑤-2（アを選択された方）　販売実績（顧客名）と年間売上金額を記入願います。 |
| ・販売実績（顧客名）：　　　 |
| ・年間売上額：　　　　　　　　千円 |
| ⑤-3（イ、ウを選択された方）販売実績がない場合は、支援終了時（平成31年3月）までの販売目標先と販売目標金額を記入願います。 |
| 　　　・販売目標先： |
| ・販売目標金額：　　　　　　　　千円 |

２．販売方針について

|  |  |
| --- | --- |
| ①商品の位置付けについて：回答（　　　　　） |  |
| 今回の販路開拓対象商品は、 ア．マーケットリーダー |
| 　　　　　　　　　　　　　 イ．先行商品が存在しておりチャレンジャー |
| 　　　　　　　　　　　　 ウ．隙間を狙ったニッチャー |
| 　　　　　　　　　　　　 　エ．既存商品を追いかけるフォロアー |
|  |
| ②販促資料の有無について：回答（　　　　　） |  |
| ア．あり　　※エントリーシート提出時に添付してください。（郵送可） |
| イ．なし |
|  |
| ③営業体制について |
| 　　営業担当者人数：　　　　　　名 |
| 　　役職名（兼務の場合は双方の役職を記載してください）： |
|  |
| ④海外展開について：回答（　　　　　） |
| ア．はい　 |
| イ．いいえ |
|  |
| ⑤商品の優位性について |
| 　対象商品が「オンリーワン商品」若しくは「ナンバーワン商品」の場合は、下記の内容を記載願います。 |
| 　ア．オンリーワン商品の場合、オンリーワンポイントを記載願います。 |
| 　　・ |
| 　　・ |
| 　　・ |
| 　イ．ナンバーワン商品の場合、競合する商品名と企業名を記載願います。 |
| 　　・ |
| 　　・ |
| 　　・ |

３．当該事業において当機構に対する要望事項について（1ページ目⑤-2、3関連事項）

|  |
| --- |
| ①支援期間中に希望する販路開拓先について、具体的な企業名や市場を記入願います。 |
| 　　・ |
| 　　・ |
| 　　・ |
| ②支援期間中における売上アップ期待金額　※対象商品に限る |
| 　　・支援前年売上高：　　　　　　　　　　　　　　　　千円 |
| 　　・支援終了時（約９か月後）売上目標：　　　　　　　千円　　　 |

４．その他

|  |
| --- |
| 御社に関する企業調査会社（帝国データバンクや東京商工リサーチ等）の調査を受けられたことがありますか。 |
| 回答：（　　　　　） |
| ア．はい　　　　※可能ならば調査レポートをご提出ください。 |
| イ．いいえ |
|  |
| 最後に商品に対する思い入れを明記してください。 |

　　以上です。

　ご協力ありがとうございました。

　当記載ファイルを下記宛てにE-mail若しくはFAXにて送付願います。

～～送付先～～

公益財団法人富山県新世紀産業機構

販路開拓支援課

E-mail：k.takagawa@tonio.or.jp

FAX：０７６－４４４－５６４４

TEL：０７６－４４４－５６５０