**中小企業首都圏販路開拓支援事業を利用するにあたっての留意事項**

・この事業は販路開拓マネージャーが培ってきた経験と、ルートを活用します。

ただし商品・サービス等によっては、商談が成立しないこともあります。

・この事業は、あくまでも貴社が主役です。伴走型支援として、貴社の営業担当者と二人三脚で事業を行いますが、販路先との商談時の商品・サービス等のご説明、商談の事後フォロー等は貴社の営業担当者が行います。

（販路開拓マネージャーは貴社の販売員になるわけではありません）

・事業を進めていくにあたり、当機構と貴社との情報共有を重視しております。情報提供、意見交換、営業指導など、頻繁にメールや電話でやり取りを行いますので、迅速に応答できるよう体制づくりをお願いいたします。

・月に1回、必ず当機構で定例会議（アクションプラン会議）を行います。また定例会議とは別に、必要に応じて当機構にて打合せを実施します。なお当機構で定例会議の議事録を作成しますので、会議・打合せ時には議事録を必ずご持参ください。

・支援方法について

定例会議等で販路先を決定 ⇒ 商品・サービスのご案内（DM書類、当機構のカバーレター、支援企業の商品紹介文、カタログ等）を販路先に郵送 ⇒ 販路開拓マネージャーが販路先との面談を取り付け ⇒ 販路先へ同行し商談 という流れが基本となります。

別途、販路開拓マネージャーのルートを利用する場合もあります。

・主な費用負担について

　販路先へ案内文・サンプル等を送付する際の送料、販路先訪問時の貴社の営業担当者の交通費・宿泊費等はご負担願います。

**＝中小企業首都圏販路開拓支援事業 申込書＝**

**（FAX：０７６－４４４－５６４４）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企業名(機関名) |  | 業種 |  |
| 住所TEL/FAX | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　 FAX　 |
| E-Mail |   |
| 資本金 | 千円 | 従業員数 | 　 　　名 |
| 過去3期の売上高(会社全体) | ・　　　　期：　　　　　　　　　千円・　　　　期：　　　　　　　　　千円・　　　　期：　　　　　　　　　千円 | 過去3期の経常利益 | ・　　　　期： 　　　　　　　千円・　　　　期： 　　　　　　　千円・　　　　期： 　　　　　　　千円 |
| 担当者 | 所属･役職：　　　　　 　　　　　　 氏名： |
| 該当商品について | ・商品名： | ・販売価格：　　　　　　　　　　　　　円 |
| ・商品概要： |
| ・発売時期： |
| ・現時点の売上：（該当商品のみ） |
| ＜現在の営業体制＞ |
| ＜該当する製品・技術等の概要＞　（パンフレット等があれば添付してください） |

**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 |
| 本事業のマッチング活動は、販路開拓先へ商品・サービスのご案内文を郵送することから開始しております。ここで当機構に商品・サービスを販売すると仮定して、商品販売DMを次頁にご記入ください（別紙でも構いません）。 |

令和２年４月吉日

富山県新世紀産業機構 御中

貴社名

拝啓（以下、貴社の自己紹介文をご記入ください）

（以下、当機構に「買いたい」と思わせるような商品説明）

敬具

　　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または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　小西

E-mail：m.konishi@tonio.or.jp

FAX：０７６－４４４－５６４４

TEL：０７６－４４４－５６５０