

臨店指導調査票

No.

記入日	年 月 日
記入者名	

対象店舗	<input type="checkbox"/> 改装	<input type="checkbox"/> 所有
	<input type="checkbox"/> 新設	<input type="checkbox"/> 賃貸

特定非営利活動法人 千葉県障害者就労事業振興センター

店舗名称		取扱品種	
所在地		電話番号	
法人名		経営責任者	(現業種経験 年)

創業日	年 月 日 (最近の改装)				年 月 日			
スタッフ人員	製造	職員	利用者	計	合計	勤務形態		合計
		(男) 人	(男) 人	(男) 人		フルタイム	人	
	(女) 人	(女) 人	(女) 人	人	パートタイム	人	人	
	販売	(男) 人	(男) 人	(男) 人		フルタイム	人	
		(女) 人	(女) 人	(女) 人	人	パートタイム	人	人
	面積	店舗 m ² ・ 厨房 m ²						
定休日	週 回() ・ 月 回()		不定期()					
来店数	月～金平均 人/日		土日平均 人/日					
客単価	約 円/人 *季節による変動							

◆今回の臨店指導の目的
◆主力商品 <ul style="list-style-type: none"> ・売れ筋商品(お客様に人気の商品) ・売り筋商品(売上や利益に対する主力商品) ・その他競合店に負けない商品
◆店舗立地による特性
◆その他店舗運営(顧客サービス、陳列方法、商品アイテム等)について心がけていること