

パッケージデザイン相談依頼票

No.

記入日	年 月 日
記入者名	

対象製品	<input type="checkbox"/> 従来品
	<input type="checkbox"/> 新製品

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

団体名		事業種別	
所在地		電話番号	
代表者 (役職)	・	担当者	

製品名		品 種	
製造開始	年 月頃～ (開始 ・ 開始予定)		
生産量	(目標) / 日産・月産・年産	(実績)	/ 日産・月産・年産
販売価格			
材料原価	(原材料)	:	円
	(副資材)	:	円
	(合計)	:	円 (材料原価率 %)
主 な 販売場所			

ご 希 望 内 容	(対象) <input type="checkbox"/> ラッピング <input type="checkbox"/> シール・ラベル <input type="checkbox"/> 個装箱 <input type="checkbox"/> 外装箱 <input type="checkbox"/> その他( )
	(何を)
製 品 コ ン セ プ ト	(どのようにしたい)
	(製品に対する思い)
	(だれに対して)
	(いつ)
	(どこで)
備 考	(どのように) . . . 売りたい
	(購入者のメリット)