

店づくり相談調査票

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		職員	利用者	計	合計	勤務形態		合計
	製造	(男) 人	(男) 人	(男) 人	人	フルタイム	人	人
		(女) 人	(女) 人	(女) 人		パートタイム	人	
	販売	(男) 人	(男) 人	(男) 人	人	フルタイム	人	人
		(女) 人	(女) 人	(女) 人		パートタイム	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		*季節による変動			
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