

パッケージデザイン相談調査票

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) ----- (どのようにしたい)
製品 コンセプト	(製品に対する想い) ----- (だれに対して) ----- (いつ) ----- (どこで) ----- (どのように) . . . 売りたい ----- (購入者のメリット)
備 考	