

**【別紙】**

返信先：奄美群島観光物産協会　市田・樺山・有川宛

（E-mail：bussan@gntamami.jp）（ＦＡＸ：0997－52－9618）

**申込期限：１０月７日（金）期限厳守**

**伴走型支援事業ヒアリングシート**

事業者名：

代表者名：

担当者名：

Ｔ Ｅ Ｌ：

E-mail：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支援希望商品内容 | 支援希望内容（支援を希望する内容に〇印を付けてください） | 課題（現在の課題等ございましたらお聞かせください） |
| 1. 食品（加工品・生鮮品）
2. 非食品（工芸品・インテリア）
3. その他（　　　　　　　　）
 | 1. 資金調達（資金計画）（　有　・　無　）
2. 新商品開発（　有　・　無　）
3. 価格設定（　有　・　無　）
4. パッケージ作成（　有　・　無　）
5. 販路拡大方法（　有　・　無　）
6. ＨＡＣＣＰ（　有　・　無　）
7. その他（　　　　　　　　　　　）
 |  |

現在の商品・サービス内容・売上状況についてお聞かせください。（任意）

|  |  |
| --- | --- |
| 商品・サービスの内容 | 現況・課題 |
| 1. 商品名・商品概要・商品の特徴
 |  |
| 1. 商品価格について
 |  |
| ③上代・下代・粗利設定について |  |
| 1. ターゲットについて
 |  |
| 1. 競合優位性について
 |  |
| 1. 生産ロットについて
 |  |
| 1. 生産可能数量について
 |  |
| 1. 売上目標について
 |  |
| 1. 将来の展望
 |  |