（様式第１号）

売れる商品戦略コーディネート支援事業における戦略強化支援事業

　戦略強化プログラム申込書

年　　月　　日

　宮 城 県 知 事　　　　　　　殿

　　戦略強化支援事業における、

[ ] 　商品戦略強化プログラム【商品開発・改良に向けたテストマーケティング手法の習得】

[ ] 　商談戦略強化プログラム【販路拡大に向けたバイヤーへの効果的な商談手法の習得】

に以下のとおり申し込みます。※いずれかのプログラムを選択してください

**１　申込事業者の概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 |  | 代表者名 |  |
| 連絡先 | 現所在地 | 〒　　　－　　　　　 |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅメール |  | ＨＰｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 担当者名(所属含む) |  |
| 設立年月 | 年　　　月 | 資本金 | 円 |
| 業　　種(○○製造業) |  | 従業員数 | 正社員 | 名 |
| 主　　な製造品目 |  | その他 | 名 |
| 直近３年間の決算状況※直近から順に記入 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 売上高 | 営業利益 | 当期利益 |
| 　　年　　月期 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 　　年　　月期 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 　　年　　月期 | 千円 | 千円 | 千円 |

 |
| 主な事業の概要 |  |
| 主な取扱商品の概要 |  |

**２　申込内容（商品戦略強化プログラム）**

（商品戦略強化プログラム【商品開発・改良に向けたテストマーケティング手法の習得】に取り組む場合はこちらを記入してください）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 商品戦略強化プログラムは、食料品の商品開発及び改良に向けたテストマーケティング手法の習得に向けて、事業期間内にわたり以下の取組内容を含めた３回程度の専門家派遣を行うとともに、指導・助言に基づく活動経費の一部を補助するものです。◆テストマーケティング手法の学習　◆調査に必要な資料の作成　◆売り場等でのテストマーケティングのＯＪＴ上記を踏まえ、以下の項目について御記入願います。1. **テストマーケティングを実施して開発・改良したい商品の概要**

※現状や想定を記載してください。※複数ある場合は複数記載してください。**〇商品名（仮称でも可）**　**〇商品の基本戦略（記載できない部分は空欄でも可）**

|  |  |
| --- | --- |
| 対象市場 |  |
| 顧客層（ターゲット） |  |
| 当該商品の自社内での位置付け |  |

　**〇商品の基本情報・施策**

|  |  |
| --- | --- |
| 商品の特徴（付加価値、強み等） |  |
| 価格　 |  |
| 販売チャネル |  |
| 販売促進の方法 |  |

**（２）テストマーケティングの必要性・取組内容**　**〇自社の商品開発・改良、販売戦略に関する強み**　**〇自社の商品開発・改良、販売戦略に関する弱み（課題）**　**〇目指すべき姿～本事業で取り組みたい内容～**　**〇専門家に求める指導・助言の内容（期待する支援について具体的に記載願います）**　**〇補助金（補助率１／２以内、補助上限５００千円）を活用して取り組みたい内容** |

**２　申込内容（商談戦略強化プログラム）**

（商談戦略強化プログラム【販路拡大に向けたバイヤーへの効果的な商談手法の習得】に取り組む場合はこちらを記入してください）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 商談戦略強化プログラムは、販路拡大に向けたバイヤーへの効果的な商談手法の習得に向けて、事業期間内にわたり以下の取組内容を含めた３回程度の専門家派遣を行うとともに、指導・助言に基づく活動経費の一部を補助するものです。◆営業及び商談手法の学習　◆商談に必要な資料の作成　◆商談のＯＪＴ上記を踏まえ、以下の項目について御記入願います。1. **商談力を強化して販売拡大したい商品の概要（主力商品や新商品など）**

※本事業を活用して商談力を強化する中で、特に販売拡大を目指したいと考えている商品があれば記載してください。※複数ある場合は複数記載してください。特定の商品に絞れない場合は、主力商品や新商品の情報を記載してください。**〇商品名**　**〇商品の基本戦略**

|  |  |
| --- | --- |
| 対象市場 |  |
| 顧客層（ターゲット） |  |
| 当該商品の自社内での位置付け |  |

　**〇商品の基本情報・施策**

|  |  |
| --- | --- |
| 商品の特徴（付加価値、強み等） |  |
| 価格　 |  |
| 販売チャネル |  |
| 販売促進の方法 |  |

**（２）商談力強化の必要性・取組内容**　**〇自社の営業・商談に関する強み**　**〇自社の営業・商談に関する弱み（課題）**　**〇目指すべき姿～本事業で取り組みたい内容～**　**〇専門家に求める指導・助言の内容（期待する支援について具体的に記載願います）**　**〇補助金（補助率１／２以内、補助上限５００千円）を活用して取り組みたい内容** |

**３　ヒアリング日程**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ヒアリング希望日 |

|  |
| --- |
| ○×で御記入ください。 |
| 候補日 | AM | PM | 候補日 | AM | PM |
| 9/8(月) |  |  | 9/11(木) |  |  |
| 9/9(火) |  |  | 9/12(金) |  |  |
| 9/10(水) |  |  |  |  |  |

　申込書の提出後、対面ヒアリングを実施しますので、御都合と出席予定者について記入願います。○場所：県庁又は周辺の会議室　○所要時間： 60分程度　○日時は決定次第お知らせします。ヒアリング出席予定者（職・氏名）： 　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　  |

**４　添付書類**

　　食材王国みやぎ県内食品製造業等自己診断カルテ（別記様式）

※申込書類の内容は、本事業に必要な範囲でのみ活用します。

※ヒアリングには、申込内容を十分に理解し、具体的に説明できる方の出席をお願いいたします。

※８月２７日（水）までに受領の連絡がない場合は、お手数ですが下記まで御連絡ください。

宮城県農政部食産業振興課 食ビジネス支援班

電話：０２２－２１１－２８１２ E-mail：s-business@pref.miyagi.lg.jp