

企業名	フリガナ		電話	
	漢字		FAX	
代表者の職・氏名	フリガナ	印	担当者の職・氏名	フリガナ
	漢字			漢字
所在地				
メールアドレス				

1. 本事業の主旨了承に関する確認事項（了承する項目について、をご記入ください。）

<input type="checkbox"/>	上市を前提に、自社が持つノウハウを最大限活かし、食品製造・加工業者とコラボし、『新潟らしい商品』の開発に取り組むこと。
<input type="checkbox"/>	自社実店舗はじめ、通信販売等での積極的な販売活動を実施すること。
<input type="checkbox"/>	自社と取引のある流通企業（商社・卸、小売等）への積極的な提案活動を実施すること。
<input type="checkbox"/>	独占販売の期間経過後、コラボ相手の食品製造・加工業者が独自に営業活動することを容認すること。
<input type="checkbox"/>	食品製造・加工業者を募集した結果、貴社とコラボしたい企業が皆無の場合があること。

2. 販路に関する確認事項

【※本項目は、食品製造・加工業者募集時に公開します。】

ターゲット顧客						
ターゲット用途	<input type="checkbox"/> 日常	<input type="checkbox"/> お遣い・土産	<input type="checkbox"/> 贈答	<input type="checkbox"/> その他：		
想定価格帯 (販売単位)	<input type="checkbox"/> 500円未満	<input type="checkbox"/> 1,000円未満	<input type="checkbox"/> 2,000円未満	<input type="checkbox"/> 5,000円未満	<input type="checkbox"/> 5,000円以上	
商品へのこだわり						
温度帯	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 冷蔵	<input type="checkbox"/> 冷凍			
予定・目標	販売方針	<input type="checkbox"/> 定番	<input type="checkbox"/> 季節	<input type="checkbox"/> 中元・歳暮	<input type="checkbox"/> その他：	
	販売地域	<input type="checkbox"/> 新潟県内	<input type="checkbox"/> 首都圏	<input type="checkbox"/> 大都市圏	<input type="checkbox"/> 全国 <input type="checkbox"/> 海外	
	販路	<input type="checkbox"/> 店舗	店舗数： _____ 件	主要名称：		
		<input type="checkbox"/> 通販	件数： _____ 件	主要名称：		
月販売数量	<input type="checkbox"/> 500個未満	<input type="checkbox"/> 1,000個未満	<input type="checkbox"/> 3,000個未満	<input type="checkbox"/> 10,000個未満	<input type="checkbox"/> 10,000個以上	

3. 取引に関する確認事項

【※本項目は、面談する食品製造・加工業者に対して公開します。】

帳合先（予定）			
購買方針	<input type="checkbox"/> 全量買取	<input type="checkbox"/> 消化仕入	<input type="checkbox"/> その他：
予定値入率	_____ %		
その他必須事項			