

「パッケージデザイン個別相談会 (1社当たり70分程度)」

(令和4年9月6日開催) 参加申込書

貴社名	名 称	
参加者 (2名以内) *パッケージデザイン開発担当者様も必ずご参加ください。	(氏名) (氏名)	(所属) (所属) (役職) (役職)
所在地	〒	—
連絡先	電話 メール	F a x
貴社の将来ビジョン * 貴社代表者様にも御確認ください	現在の状態と今後展開していきたい方向性 (例: 現在は地元の〇〇市のスーパーを中心に展開しているが、将来的には、首都圏の百貨店への進出を考えている等可能な限り具体的にお知らせください)	
相談希望時間帯 ○をつけて下さい	9月6日(火) ①9:30~10:40 ②10:50~12:00 ③13:30~14:40 ④14:50~16:00	
WEBサイト SNS	WEBサイト、FB、インスタグラム等を記載	

相談したい商品 ※商品ごとに、 パッケージ全体 がわかる写真画 像を、別途添付 してください。	① 品名	内容量		
		最終小売 希望価格		
	ターゲットとする 売場	(○を付けてください。3つまで) スーパー、百貨店、生協、土産物店、道の駅、カタログ通販 ネット通販、セレクトショップ、海外、その他()		
	特徴 セールス ポイント			
	パッケー ジに関する 課題	(○を付けてください。3つまで) デザインの改善、コピー(文言)の改善、写真の改善、形状や材 質の見直し、コストの見直し、その他()		
	② 品名	内容量		
		最終小売 希望価格		
	ターゲットとする 売場	(○を付けてください。3つまで) スーパー、百貨店、生協、土産物店、道の駅、カタログ通販 ネット通販、セレクトショップ、海外、その他()		
	特徴 セールス ポイント			
	パッケー ジに関する 課題	(○を付けてください。3つまで) デザインの改善、コピー(文言)の改善、写真の改善、形状や材 質の見直し、コストの見直し、その他()		
改善・見直し等 をする場合の予 定予算額				
ご意見、質問 (自由記入)				

(留意事項)

- * 個別相談会の時間帯について、御希望に添えない場合、調整させていただく場合があります。
- * 当日は、相談したい商品又はカタログ等の持参をお願いします。
- * ご提供頂いた情報は、外部に漏らさないよう管理いたします。