

「中小企業デザイン開発思考 cognition」-思考プロセスの再構築で新商品の飛躍を-
参加申込書

※ 講座の目的、趣旨を理解し、受講（全7回）について、以下のとおり申込みます。

【締切】平成29年11月7日（火）17時必着

会社名	※受付番号		
	電 話		
代表者名	F A X		
所在地	〒		
従業員数	正社員	人/パート等	人
	資本金		万円

参加者（2名まで参加が可能です）

〈フリガナ〉	部署	
氏 名	役職	
E-mail	@	
〈フリガナ〉	部署	
氏 名	役職	
E-mail	@	

地域創造ファンド 採択事業名			採択 年度	平成	年	
ファンド種類	<input type="checkbox"/> 地域支援事業	<input type="checkbox"/> 重点プロジェクト	ビジネスタイプ	<input type="checkbox"/> BtoB	<input type="checkbox"/> BtoC	
商品名						
上記商品の 希望小売価格 (税別)	円	現在の 販 路	<input type="checkbox"/> 卸	<input type="checkbox"/> スーパー・量販店		
			<input type="checkbox"/> 百貨店・専門店	<input type="checkbox"/> 小売店	<input type="checkbox"/> ネット通販	
			<input type="checkbox"/> 自社店舗	<input type="checkbox"/> その他()		
月間(平均)販売数		商品開 発担当	<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/> 兼務	<input type="checkbox"/> なし	
製造元	<input type="checkbox"/> 自社	知財権	<input type="checkbox"/> 特許	<input type="checkbox"/> 実用新案	デザイン 顕彰暦	
	<input type="checkbox"/> 自社(一部委託)		<input type="checkbox"/> 意匠	<input type="checkbox"/> 商標		<input type="checkbox"/> あり 顕彰名 ()
	<input type="checkbox"/> 他社		<input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/> なし

※ 申込書とともに商品・サービス等の内容がわかる写真、チラシ等をご提出ください。

1. おおさか地域創造ファンド助成事業実施時に開発した「商品」についてご説明ください。

2. おおさか地域創造ファンド助成事業実施時（開発当初）の「商品」の市場分析についてご記入ください。

自社の強み（技術、素材、製法、知財、人材など）

商品コンセプト（商品の特長、用途、機能、効果など）

ターゲット（想定されるユーザー像や商品の購入先）

競合他社商品（企業名、商品名、価格等）

3. 上記2. を踏まえ、当初の市場分析について、「何を」どのようにすればよいと考えますか。

4. 現在、事業が停滞している場合は、その理由を下記からお選びください。（複数選択可）

<input type="checkbox"/> 事業を続けるための資金の調達が難しくなった。	<input type="checkbox"/> 販路開拓が思うように進んでいない。
<input type="checkbox"/> 事業に対応できる人員が確保できなくなった。	<input type="checkbox"/> 想定していた顧客ニーズと、商品が提供できるベネフィット（価値）に乖離があった。
<input type="checkbox"/> 商品開発に割く時間が確保できなくなった。	<input type="checkbox"/> 収益性に課題があり、必要十分な利益が確保できない。
<input type="checkbox"/> 商品の開発自体が、市場導入まで進めなかった。	<input type="checkbox"/> その他《具体的に》 ()
<input type="checkbox"/> 広報・宣伝がうまく進んでいない。	
<input type="checkbox"/> 強力な競合品や代替品が登場し、市場でのシェアが伸びない。	

5. 上記3. 4. を踏まえ、本講座「中小企業デザイン開発思考 cognition」をどのように活用したいですか。

※ 記入欄は必要に応じて行を増やしてください。