

様式第1号（第7条関係）

那珂川町産学官連携商品パッケージリニューアル事業応募用紙

1 応募者

	応募日	年	月	日
(ふりがな) 氏名又は 名称（屋号）		業	種	
代表者				
住所又は 所在地	〒 TEL: FAX:			
企業形態	株式	有限	合資	合名 個人 資本金 万円
企業沿革	創業 年 月 創業の経過			
主な商品				
従業員数				
これまでのデザインに関する取組等	(デザインに対する考え方、社内体制、デザイナー名等)			
担当者	所属・役職・氏名 E-Mail:			

2 デザインを希望する商品について

商品名	
商品の概要	
商品及び希望するデザイン のコンセプト等	<ul style="list-style-type: none">・ 依頼するデザインの範囲（ブランド名を含むロゴマーク、パッケージデザイン等、デザインを希望する範囲を具体的にご記入下さい。） ・ 商品コンセプト ・ 対象購買層 ・ デザインのイメージ ・ デザインで一番重要視すること ・ 販売価格及び販売手段 ・ 禁止事項 ・ その他（具体的に記載ください。） <p>※ デザイン制作を希望する商品の内容が分かる資料を添付してください。</p>