



# 100 年度地方產業發展基金-金門整合型地方產業升級計畫

## 業者經營體質診斷申請須知

101.04.12 版

### 一、辦理目的

針對有意提昇自我經營能力之金門縣地方產業業者，提供空間、營運與財務三者之經營體質診斷，且每年度針對不同階段進行重點強化，使業者能藉由診斷專家於經營體質診斷評估後，瞭解未來可因應與改善的方向與策略，以提昇產業競爭力與經濟效益，進而達到業者經營體質診斷之最大成效。

### 二、診斷項目

本年度重點於協助業者針對目前經營狀況進行自我檢視，以瞭解後續產業改善之重點項目，三項診斷項目要點如下：

#### (一) 軟體精進-人力分配與資源調整

1. 產業人力資源的分配是否恰當且結構組織完整。
2. 現有產業成本控制是否合理恰當。
3. 店舖人員待客禮儀與儀態是否合格。
4. 臨時事件處理之應變態度與方式。

#### (二) 硬體改善-產品陳設與動線規劃

1. 顧客在店舖內消費動線的安排是否流暢。
2. 販售商品的陳設擺放與相關標示是否明顯易讀。
3. 倉儲空間與消費空間是否妥善規劃與區隔。
4. 店面空間是否具備良好的消費情境與感受服務消費者。

#### (三) 行銷強打-商品意象與品牌概念

1. 品牌識別是否與產業形象支撐襯托。
2. 商品包裝能否突顯產品特色。
3. 產品訴求概念與現今市場發展趨勢有無悖離。
4. 產品客群定位是否明確且合宜。

### 三、申請資格

- (一) 合法設籍於金門縣之業者。
- (二) 於經濟部具有公司、商業或工廠登記資格之業者。
- (三) 需具有實體店舖空間、營業場所或自有銷售通路之金門業者。

### 四、報名方式

- (一) 報名時間：自即日起至 101 年 05 月 04 日(五)，額滿為止。
- (二) 報名方式：請將報名文件(附件 1、2)於截止日前採取下列三種方式申辦報名。

1. 郵寄報名：以郵寄至 40667 台中市北屯區文心路三段 1023 號 10 樓「旋之恆管理顧問有限公司 金門整合型專案小組收」(以郵戳為憑，逾時無效)。
2. 傳真報名：傳真至 04-22954449，並屬名「金門整合型專案小組收」。
3. 電子信箱報名：採電子信件方式將報名文件與相關附檔寄至 [fap.da@msa.hinet.net](mailto:fap.da@msa.hinet.net)，並於主旨填寫「報名金門業者經營體質診斷」字樣。

(三) 報名注意事項：

1. 報名文件請詳實填寫表格內需填妥之項目，若資料查核時發現缺件或需補交相關證明文件時，將以電話聯絡，並於五日內補件，若逾時未繳則視同放棄此次報名資格。
2. 辦理單位收件並審核合格後，將另行電話通知並安排診斷時程。
3. 業者於報名文件遞交後，需保留報名表正本，並連同附件 3、4 於前往診斷時一併繳交。

## 五、業者配合事項

- (一) 業者提出目前經營上所欲尋求之診斷項目，執行團隊將視其實際需求（軟體精進、硬體改善、行銷強打）給予適度協助，並與診斷專家或業者多方溝通，由診斷專家依其專業提供經營體質上之診斷報告供業者採納，做為後續回訪診斷與未來申請實質輔導辦法之依據。
- (二) 輔導期間執行團隊將視各業者需求，不定期提供相關資訊或親自至店裡給予協助，惟診斷後，業者若想依據診斷建議與方法進行改善所需之額外費用，由業者自行負擔。
- (三) 申請輔導之單位及參與輔導者不得對本計畫之相關診斷與輔導成果進行不實之宣傳。
- (四) 其他：
  1. 前述各項業者所配合提供之相關歷程資料，計畫執行單位得運用經診斷後之項目等相關資料，以不涉及公司機密為原則，作為攝影、宣傳、網頁製作、展覽、出版、研討等非營利推廣之用。
  2. 診斷期間業者應派員出席本計畫舉辦之相關課程，並配合相關舉辦活動以利整體診斷報告之完整性。

## 六、聯絡方式

旋之恆管理顧問有限公司

專案聯絡人：王先生

電話：04-2295-6649

傳真：04-2295-4449

地址：40667 台中市北屯區文心路三段 1023 號 10 樓



**【附件 1】**

報名時需繳交本張表格

**100 年度地方產業發展基金-金門整合型地方產業升級計畫  
業者經營體質診斷申請報名表(101 年度)**

報名編號：\_\_\_\_\_

(此欄由執行單位填寫)

業者名稱		商號、公司、工廠統一編號	
負責人		聯絡人	
聯絡人電話		傳真電話	
聯絡人 E-MAIL			
聯絡地址			
公司網頁			
營業項目			
經營理念與願景			
報名診斷項目	請依序填入優先選擇之診斷項目(1、2、3)： _____ 軟體精進-人力分配與資源調整 _____ 硬體改善-產品陳設與動線規劃 _____ 行銷強打-商品意象與品牌概念		



經營現況	
市場定位及銷售對象	1.目標市場： <input type="checkbox"/> 縣市：_____ <input type="checkbox"/> 全國 <input type="checkbox"/> 外銷：_____ <input type="checkbox"/> 其他（請說明）： 2.主要銷售對象（請說明，如年齡層、性別或特定族群）：
銷售方式	1.內銷方式： <input type="checkbox"/> 單店銷售 <input type="checkbox"/> 網路訂購 <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 經銷代理通路 <input type="checkbox"/> 連鎖加盟 <input type="checkbox"/> 批發 <input type="checkbox"/> 零售 <input type="checkbox"/> 工廠即店舖 <input type="checkbox"/> 賣場 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）： 2.外銷方式： <input type="checkbox"/> 網路訂購 <input type="checkbox"/> 經銷代理通路 <input type="checkbox"/> 連鎖加盟 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）：
品牌形象	1.品牌識別： <input type="checkbox"/> 有（請附上圖檔） <input type="checkbox"/> 無  2.需求內容或未來發展構想說明：
空間陳設	至少張貼 4 張店舖照片(若表格不夠可自行延伸)
	(Empty space for pasting photos)



## 【附件 2】合作同意書

報名時需繳交本張表格

### 金門整合型地方產業升級計畫經營體質診斷

#### 合作同意書

本店\_\_\_\_\_願參與金門縣政府主辦之「金門整合型地方產業升級計畫業者經營體質診斷」，共同執行經營體質診斷事宜。

1. 參加之金門縣地方產業業者，得配合主辦單位及執行單位之相關規定事宜及參與診斷相關事務，以期達到經營體質診斷之最大成效。
2. 計畫執行期間倘若發現有異常情況或違法者，計畫執行單位得要求申請之地方業者限期改善。
3. 倘若地方業者未能於限期改善或有異常情節重大者，得由計畫執行單位提經金門縣政府裁定屬實者，得予中止診斷服務。
4. 主辦單位保留最終解釋及隨時修改活動辦法之權利。

報名業者：

(負責人簽章)

(公司章)

中華民國： 101 年 月 日



### 【附件 3】相關商業登記證明文件

(可至全國商工服務入口網查詢，<http://gcis.nat.gov.tw/main/index.jsp>)

**【附件 4】業者經營體質初次檢視表(請業者僅先填寫虛線框內項目，其餘勿填)**

地方產業業者經營體質初次檢視表

業者資料

商家名稱		商家地址	
業者代表		聯絡電話	
業種型態	<input type="checkbox"/> 農林漁牧業 <input type="checkbox"/> 工業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 批發零售及餐飲業	經營項目	
開業時間	年起	營業時間	

基礎項目

空間規模	坪	經營樓層數	樓
動線規劃	<input type="checkbox"/> 有 _____ <input type="checkbox"/> 無	現有員工人數	人
店舖營運主題	<input type="checkbox"/> 有 _____ <input type="checkbox"/> 無	現有資本額度	元
產品儲藏方式	<input type="checkbox"/> 常溫 <input type="checkbox"/> 冷藏 <input type="checkbox"/> 冷凍	週轉預備金	元
平均每日營收	元	特殊營收項目	
現有供貨來源		平均產品售價	元

診斷項目

基本裝修	F	N	E	產品賣相	F	N	E
服務態度	F	N	E	處理流程	F	N	E
商業型態							
經營體質							
通路行銷							
專診人員							
專診時間							