



實質輔導廠商甄選辦法 報名表

報名編號：_____

(此欄由執行單位填寫)

廠商名稱		統一編號	
負責人			
聯絡人		職稱	
聯絡人電話		傳真電話	
聯絡人 E-MAIL			
聯絡地址			
公司網頁			
現有資本額			
週轉預備金			
平均每日營收			
營業項目			
經營理念 與願景			



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

旋之恆管理顧問有限公司 專案聯絡人：王昭明 副理

電話：04-2295-6649 傳真：04-2295-4449