（様式5）

令和　　年度デザイン塾

後期　伴走支援ワークショップ申込書

　　令和　年　　月　　日

埼玉県産業技術総合センター長

　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　　所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　企業名等：

　　　　　　　　　　　　　　　代表者　職・氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス：

　デザイン塾後期　伴走支援に申し込みます。

　伴走支援の実施が決定した場合、伴走支援で知りえた秘密事項を外部に漏らしません。

|  |
| --- |
| ・デザイン塾前期　５回講義出席者氏名： |
| ・会社概要：資本金（万円）　　　　　　　従業員数(人)(うち正社員)  　　　　　　業種  　ホームページURL： |
| ・後期商品企画ワークショップ担当者  　　　氏名　　　　　　　部署  　　　電話    　　　メールアドレス |

　※記入枠は自由に広げて、ご記入ください

伴走支援申込に関する内容

|  |
| --- |
| １　現在検討している商品イメージや目標、または現在実施していること  　　（〇〇の企画段階である、△△の開発を始めたところだ、具体的でないが自社技術による〇○な新  　　　商品を検討している、など） |
| ２　自社が抱えている現在の課題（商品開発に関連すること、解決したいこと、など） |
| ３　デザイン塾後期伴走支援への申込の理由、動機 |
| ４　デザイン塾後期伴走支援に期待すること、やりたいこと |
| ５　伴走支援の後について考えていることや、予定など |
| ６　伴走支援受講体制　例：社長　〇○　　製造担当▼▼、◆◆（連絡担当兼）　以上3名 |
| ７　その他　ほかに何かあればご記入ください。 |

　※記入枠は自由に広げて、ご記入ください

　※申込み内容を確認して、伴走支援実施の有無を決定します。