【別紙１】

補 助 事 業 計 画 書

|  |  |
| --- | --- |
| 申　請　者 | （法人にあっては名称及び代表者名） |
|  | 氏名又は名称 |
| 住所又は所在地 | （〒　　　－　　　　） |
| 資本金又は出資金 | 　　　　万円 | 従業員数 | 　　　　名 | 創業年月 | 　　　年　月 |
| 主たる事業内容 |  |
| 主たる製品 |  |
| 担当者 | 役　職 |  | 氏　名 |  |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |
| 展示会概要 |  |
|  | 展示会名（主催者） |
| 主な来場者、過去の来場者数 |  |
| 会期 |  |
| 開催施設（住所） |  |
| 自社の小間数 |  |

**１　展示内容**

|  |  |
| --- | --- |
| 出展する製品又は技術の名称 |  |
| 製品又は技術の特徴※写真等を用いて説明※外観・性能・用途※新規性・独創性・優位性 |  |
| ターゲット※出展する製品又は技術の主な営業ターゲット |  |

**２　医療・福祉関連産業分野の参入状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 参入・取引事績 | □有・□無　※有の場合、取引先・内容（自社製品の販売、医療機器用〇〇部品の納入など）を記載 |
| 過去の出展状況※申請時より過去3年の医療・福祉関連分野の展示会等への出展状況を記載してください。※官・民主催の別は問いません。 | 出展経験（□有・□無） |
| 日程 | 展示会名称 |  |
| 年　月 |  | 会　場：実施主体：　　　　　　　　 |
| 年　月 |  | 会　場：実施主体： |
| 年　月 |  | 会　場：実施主体： |
| 資格等保有状況※医療機器製造業、製造販売業、ISO等の保有資格の状況 |  |

**３　添付資料**

・　展示会等のパンフレット類（小間料（出展料）がわかるもの）

・　展示製品・技術資料（外観・性能・用途等がわかるもの）

　・　出展契約等の書類（写）