補助事業計画書

**１．申請者の概要**

|  |
| --- |
| （代表者） |
|  | 名　　称 |  | 代表者役職氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ) |  |
| 住　　所 |  | 代表者生年月日 | 年　　　月　　　日　　 |
| 資 本 金 |  | 従業員数 |  |
| 法人番号 |  | 業　　種 |  |
| 担当者名 |  | 連 絡 先 | 電話番号：ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |

**２．経営相談を受けた機関**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名　　称 |  | 住　　所 |  |
| 組織種別 | １．中小企業支援機関２．認定経営革新等支援機関３．地域商社機能を有する事業者 | (左欄で２．を選択した場合) 支援機関種別 | (例：金融機関、税理士、中小企業診断士など) |
| 相 談 日 |  | 相談内容 |  |
| 担当者名 |  | 連 絡 先 | 電話番号：ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |

※申請書受理後に本市から当該機関に確認の連絡をさせていただきます。

**３．商品改良について**（欄が不足する場合は、適宜追加するか、別紙を添付して下さい※）

|  |
| --- |
| （１）圏域特産品の内容及び現時点の販売状況について具体的に記載してください。 |
| ア　内容イ　令和５年度の生産高　　　　　　　　（うち　広島広域都市圏内生産高　　　　　　）ウ　生産過程　　　　→　　　　　→　　　　　→　　　　　→　　　　　→　　　　　→　　　　　　　　 　（うち　広島広域都市圏内で行われている過程に〇 ※適宜→は追加・削除してください）エ　販売状況 |
| （２）圏域特産品の改良すべき課題を記載してください。 |
|  |
| （３）圏域特産品の商品改良の具体的な内容を記載してください。 |
|  |
| （４）商品改良に係るスケジュールを記載してください。 |
|  |
| **４．テスト販売・検証方法について**（欄が不足する場合は、適宜追加するか、別紙を添付して下さい※） |
| （１）テスト販売の具体的な方法・内容・スケジュールを記載してください。 |
|  |
| （２）テスト販売の結果の検証及びフィードバックの方法・内容・スケジュールを具体的に記載してください。 |
|  |
| **５．実施体制について**（欄が不足する場合は、適宜追加するか、別紙を添付して下さい※） |
| 本事業にかかる貴社や委託先等の役割について記載してください。 |
|  |
| **６．期待する効果**（欄が不足する場合は、適宜追加するか、別紙を添付して下さい※） |
| 本事業が経営上にもたらす効果（本事業で見込まれる今後３年間の貴社の売上・経常利益の推移とその根拠）を記載してください。 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | 令和６年度 | 令和７年度 | 令和８年度 |
| 売上 | 円 | 円 | 円 |
| 経常利益 | 円 | 円 | 円 |

 |

※別紙を含め最大６枚までとします。