（別紙）

**補助事業実施計画書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在地(住所) |  | | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | | |
| 代表者 |  | | | | | | | | |
| 資本金 | 千円 | | | 従業員数 | | 人 | | | |
| 担当者  職・氏 名 |  | | | 電話番号  Fax 番号  Ｅ－mail | | | | | |
| 具体的業種 |  | | | | | | | | |
| 主要生産品目  （営業品目） | （※　現在の生産品または加工技術、サービス内容など） | | | | | | | | |
| 活動状況 | 直近３事業期間の財務状況 | | | | | | | （単位：千円） | |
|  |  | 年　　月期 | | 年　　月期 | | 年　　月期 | |  |
|  | 売 上 高 |  | |  | |  | |  |
|  | 経常利益 |  | |  | |  | |  |
|  | 税引後利益 |  | |  | |  | |  |
| その他の活動状況 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 財団支援の展示会等出展実績  （健康関連分野） | （※直近５年間の状況について、出展年度及び展示会等の名称を記載してください。） | | | | | | | | |

**１　申請者の概要**

**２　出展希望展示会等**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 展示会等の名称 | 会　　期 | 会　　場 |
|  | ～ |  |
| 展示会主催者 | 基本小間料（※） | 小間料支払期限 |
|  |  |  |

※各種割引制度がある場合は、割引適用を前提に記載してください。

※消費税及び地方消費税を除く金額を記載してください。

**３　展示の概要**

|  |
| --- |
| **１．展示分野** |
| □医療　　　□介護・自立支援　　　□健康増進・疾病予防・未病改善  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **２．予定展示物** |
| （製品・技術・サービス名） |
| **３．出展目的** |
| ①出展動機・目的  ②市場イメージ（ターゲット企業）  ③市場規模等（ライバル、販売戦略、業界動向） |
| **４．製品・技術のＰＲ** |
| （製品・技術の概要、特長） |
| **５．製品・技術の新規性、差別化のポイント** |
| ①新規性  　②差別化のポイント |
| **６．品質管理体制等** |
| （認証取得、取組みの概要等） |
| **７．出展名（ブース内における社名板等の表記）について** |
| * 申請者名と同じ * 上記と異なる　（　　　　　　　　　　　　）　理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |