（第１号様式）

インキュベート工房利用許可申請書

年　　月　　日

公益財団法人かがわ産業支援財団

理事長　近藤　清志　様

申請者 住所

 氏名

電話番号（　　　）　　　－

一般型インキュベート工房の利用の許可を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用工房 | 　　　　階　　　　号室　　　　　㎡ |
| 利用期間 | 　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 連絡先 | 担当者氏名 |  |
| 担当部署 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 備考 |  |

事　　業　　計　　画　　書

　　年　　月　　日

１　申請者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）(１) 氏　　　名（法人の場合は法人名） |  |
| (２) 主たる事業所の所在地 | 〒TEL:（ ） - / FAX:（ ） －  |
| (３) 代　表　者 | 氏　　名 |  |
| 自宅住所 | 〒TEL:（ ） - / FAX:（ ） －  |
| 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| (４) 設立年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| (５) 従業者数 | 　名 |
| (６) 業　　　種 |  |
| (７) 主な製造・販売品目 |  |
| (８) 主な仕入先 |  |
| (９) 主な販売先 |  |
| (10) 経　　　歴（法人の場合は社歴を記載） | 創業：　　　　年　月　日 |
| (11) 資格・特許等（主なものを記入） |  |
| (12) 創業した（する）動機及び経過 |  |
| (13) ３年後の目標 |  |
| (14) 経営者としてのビジョン |  |
| (15) その他自分・自社をアピールする点等 |  |
| (16) 備　　　考 |  |

２　事業内容（インキュベート工房で行う予定の事業内容）

(1) 活動概要

|  |  |
| --- | --- |
| 就業者数 | 　名 |
| 就業時間 | 午前　　時　　分～午後　　時　　分（休憩時間：　　時　　分～　　時　　分） |
| 休日 | 週休　日、祝日　日間 |
| 備考 |  |

(2) 技術開発・製品開発の内容（必要性、課題等）

(3) 収支計画

①　損益収支計画 （単位：千円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業年度 | １年目 | ２年目 | ３年目 |
| 売上高 |  |  |  |
| 経　　　費 | 製造原価 |  |  |  |
| ・原材料費 |  |  |  |
| ・外注費 |  |  |  |
| ・人件費 |  |  |  |
| ・消耗品費 |  |  |  |
| ・減価償却費 |  |  |  |
| ・賃借料 |  |  |  |
| ・動力費 |  |  |  |
| ・特許関連費 |  |  |  |
| 販売管理費 |  |  |  |
| ・販売費 |  |  |  |
| ・一般管理費 |  |  |  |
| 営業外損益 |  |  |  |
| ・支払利息 |  |  |  |
| 税 |  |  |  |
| ・法人税等 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 利益（損失） |  |  |  |

②　経常収支計画 （単位：千円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業年度 | １年目 | ２年目 | ３年目 |
| 調　　達 |  |  |  |  |
| 繰越 |  |  |  |
| 借入金（銀行） |  |  |  |
| 資本金より |  |  |  |
| 補助金 |  |  |  |
| 売り上げ調達資金 |  |  |  |
| 使　　途 |  |  |  |  |
| 借入返済 |  |  |  |
| 設備費 |  |  |  |
| その他 |  |  |  |
| （-製造用減価償却費） |  |  |  |
| （-研究用減価償却費） |  |  |  |
| 過　不　足 |  |  |  |

(4) 持ち込む機械・備品等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名　　称 | 用　　途 | 数量 | 仕様・容量等（重量・占有面積・消費電力等） |
|  |  |  |  |

(5) 使用薬品等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名　　称 | 使用目的 | 数量 | 備考（処理方法等） |
|  |  |  |  |

（第５号様式）

インキュベート工房使用料減免申請書

年　　月　　日

香川県知事　　　　　殿

申請者　住所

氏名

電話番号（　　）　　－

インキュベート工房の　　　　年度における使用料の減額を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用工房 | 　　　　階　　　　号室　　　　　㎡ |
| 利用期間 | 　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |
| 使用料の減額を受ける理由 |  |
| 連絡先 | 担当者氏名 |  |
| 担当部署 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 備考 |  |