（様式第１号）

令和６年度福岡県家具ブランド力向上支援事業

製品企画力高度化支援事業 -NIKAWA- 申込書

令和６年　　月　　日

福岡県工業技術センター

インテリア研究所長　殿

所　 在 　地

名　　　　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　印

（代表者職印）

令和６年度 福岡県家具ブランド力向上支援事業 製品企画力高度化支援事業-NIKAWA-において支援を希望致しますので、下記の通り申し込みます。

記

<事業者概要>

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資本金 |  | 従業員数 |  |
| 所属業界団体 |  | HP |  |
| 売上推移  （直近3事業年度） | 年度　　　　　　　万円 | 左記売上のOEM比率 | ％ |
| 年度　　　　　　　万円 | ％ |
| 年度　　　　　　　万円 | ％ |
| 御社の事業  内容・特徴・  開発体制など |  | | |

<支援希望内容>

■開発する製品のテーマ、タイトル

|  |
| --- |
| ・本事業で新たに開発に取り組みたい製品の概要を表すテーマ、タイトルをご記入ください。 |

■事業者が目指す将来像と、その中での本事業の位置付けについて

|  |
| --- |
| ・目指す将来像や、その中での本事業の位置付けについてご記入ください。  （目指す将来像）  （本事業の位置付け） |

■自社のブランド力向上につながる基幹製品の開発に対する挑戦意欲について

|  |
| --- |
| ・本事業での製品開発に対する挑戦意欲についてご記入ください。  （本事業において製品化を達成するための人材確保や生産設備の改善・拡充・導入などの投資など具体的な挑戦意欲） |

■開発を目指す製品のコンセプトや販路開拓の構想について

|  |
| --- |
| 【開発を目指す製品のコンセプト】  ・製品化または試作品製造の実現性を記載して下さい。  現段階で開発を想定している製品のコンセプト（市場ニーズに基づく製品コンセプト、製品の特徴、販売ターゲット、活用する自社技術、顧客へのメッセージ、他社製品との比較や優位性など）を具体的にご記入ください。必要に応じて図やイラストなどを用いても構いません。 |
| 【開発した製品の販路開拓の構想】  ・想定している顧客層や、販売先、販売価格帯、販路拡大計画、展示会出展計画など具体的にご記入ください。 |

■製品化（または試作品製造）までの具体的な実施方法や社内体制、および実施スケジュールについて

|  |
| --- |
| ・事業期間内に製品化（または試作品製造）までを達成するための具体的な実施方法や、開発に向けて整える社内体制、および実施スケジュールについてご記入ください。 |

■外部有識者やデザイン事業者とのマッチングの有効性について

|  |
| --- |
| 【基幹製品の創出にあたっての外部有識者に対する要望】  ・製品コンセプトの構築段階において、外部有識者に何を求めるかを具体的にご記入ください。 |
| 【デザイン事業者への要望と期待】  ・デザイン作業を委託する新たなデザイン事業者への要望などをご記入ください。 |
| 【本事業で開発する製品に関わる知的財産権取得について】  ・本事業において権利化を目指す知的財産権内容についてご記入ください。 |
| 【過去のデザイン事業者との商品開発の有無（あり、なし）】  ・過去に、社外のデザイン事業者と共同で製品開発を行ったことがある場合は、その事例についてご記入ください。 |

＜その他関連事業について＞

■過去の補助金交付などについて

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【これまでの補助金・助成金交付の有無（申請中含む）（あり、なし）】  ・交付されたことがある場合は下記項目をご記入ください。   |  |  | | --- | --- | | ①事業名および事業概要 |  | | ②事業主体（関係省庁・独法など） |  | | ③実施期間 |  | | ④補助・委託額 |  | | ⑤テーマ名 |  | | ⑥本事業との相違点 |  |   ※複数ある場合は、表を追加してご記入ください。 |

＜担当者の情報＞

■本事業に従事する担当者について

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 職名 |  |
| 電話番号 |  |
| Email |  |

※記入欄の大きさは適宜自由に調整して下さい（項目がページにまたがっても構いません）

※支援対象者の決定に係る審査資料となりますので、具体的かつ明瞭に記載願います。

（様式第２号）

参加者の概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 構成員1  （ｸﾞﾙｰﾌﾟ代表者） | 構成員2 | 構成員3 |
| 事業者名 | |  |  |  |
| 代表者名 | |  |  |
| 所在地 | |  |  |
| 電話番号 | |  |  |
| 連絡担当者名 | |  |  |  |
| 資本金（万円） | |  |  |  |
| 従業員（人） | |  |  |  |
| 業種 | |  |  |  |
| 主な製品・サービス | |  |  |  |
| 売上等  （注） | 売上高 | （　年　月期）  万円 | （　年　月期）  万円 | （　年　月期）  万円 |
| 営業利益 | 万円 | 万円 | 万円 |
| 税引前  当期利益 | 万円 | 万円 | 万円 |