（様式１）

|  |
| --- |
| 整 理 番 号 |
| Ｒ４－　　－ |

　令和４年　　月　　日

**令和４年度　ノーステック財団**

**「ものづくり開発推進事業」（札幌市補助事業）申込書**

本書のとおり提案いたします。

**１．申込事業者（企業・団体）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ） |  | | | | |
| 企業･団体名 | *※　札幌市内、連携市町村内に本社を有する企業・団体に限ります。* | | | | |
| （フリガナ） |  | | | | |
| 代表者　職･氏名 |  | | | | |
| 本社・本部所在地 | 〒　　　― | | | | |
|  | TEL： | | FAX： | | |
| （フリガナ） |  | | | | |
| 申込書作成者  担当者　職・氏名 | *※申込書の記述に関し説明のできる方を記名してください。* | | | | |
| 連絡先 | TEL： | | FAX： | | |
| E-mail | | | | |
| 提案分野  （※該当する分野に○を記載。但しバリアフリーは◎を記載。） | 食 | 健康福祉・医療 | 製造 | ＩＴ | 介護支援 |
|  |  |  |  |  |
| バリアフリー等に資する開発 | ※赤字は削除して記載下さい。  「バリアフリー等に資する開発」として申請する場合、バリアフリーに資する点を列挙してください。バリアフリー等に資する開発の認定は、札幌市とノーステック財団で行います。（応募要領Ｐ３参照） | | | | |
| 事 業 計 画 名 | (事業内容が明確にわかるように記載してください) | | | | |
| ※事業の概要（400字以内・字数厳守） | | | | | |
| ＜申込事業者（企業・団体）の主な開発実績・蓄積）＞  ※過去3ヶ年における自社の開発実績や共同研究実績などについて、年別に箇条書き（テーマ名、開発概要など）で記載してください。 | | | | | |
| （過去3ヶ年において他の助成制度等の利用（現在申請中のものを含む）の有無）    □　無　　　　□　有  　※助成制度の利用がある場合  □　実施中　　□　申請中　　□　過去に実施   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 助成機関名 |  | 助成制度名 |  | | テーマ名 |  | | | | 助成期間 | 年　月～　年　月 | 助成金額 |  |   □　実施中　　□　申請中　　□　過去に実施   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 助成機関名 |  | 助成制度名 |  | | テーマ名 |  | | | | 助成期間 | 年　月～　年　月 | 助成金額 |  | | | | | | |