（様式１－２）【企業連携グループ】

令和　　年　　月　　日

岩手県中小企業団体中央会

会 長　 小山田 周右　様

グループの名称

（グループ代表事業者）

住　所

名　称

代表者役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

担当者役職・氏名

TEL　　　　　　　　　　　　FAX

E-mail

**企業連携による地域課題対応新事業展開支援事業費補助金 応募申請書**

企業連携による地域課題対応新事業展開支援事業費補助金について、関係書類を添えて申請します。

記

１．事業テーマ

２．事業に要する経費　　　金　　　　　　　　　　　　　円

（補助金申請額　　金　　　　　　　　　　　　　円）

（自己資金　　　　金　　　　　　　　　　　　　円）

（その他　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円）

３．企業連携グループの構成員数 企業数 者

（中小企業者数　　　　　　　　者）

（小規模企業者数　　　　　　　者）

（その他　　　　　　　　　　　者）

４．添付書類

□ 別紙１－２　事業計画書

□ 別紙２－２　収支計画書

□ 別紙３　反社会的勢力排除に関する誓約書

□ 構成員の営業活動がわかる書類（構成員各社の決算書、登記事項証明書の写しなど）