

**組合等事業向上支援事業
申込書**

大阪府商工労働部中小企業支援室商業
FAX:06-6210-9505 E-mail:D

記入例は大阪府ホームページ(「頑張る中小企業組合等」を応援)

記入例4

申込日	令和5年〇月〇日	
(フリガナ) 組合・代表企業名	ナニワハンバイカブシキガイシャ なにわ販売株式会社	
(フリガナ) 代表者名・担当者名	役職・代表者名 代表取締役	役職・担当者名
	サキシマタロウ 咲洲 太郎	オオテマエ ジロウ 大手前 次郎
組合・代表企業住所	(〒559-0000)大阪市住之江区南港北〇丁目〇番〇号	
設立年月	昭和 平成 令和 〇〇年 〇〇	※専門家と顧問契約がある場合は、 〇印と専門家名をご記入ください。
TEL	06-6123-0000	
メールアドレス	naniwa@〇〇.ne.jp	

異業種企業グループ構成企業名等 ※ 別紙に記載のこと

支援依頼事業に対する行政機関や他の支援機関からの支援(予定)の有無 有 **無**

専門家との顧問契約等の有無 **有**(税理士 〇〇 △△)・無

組合の特徴(業種・強みや弱み等)

この異業種グループは、大阪府内で〇〇業を行う中小企業△社で構成している。
〇〇の分野において、〇〇の技術を応用した××の素材改良を行いたいと考えている。

実施している共同事業(該当する事業に☑をしてください)

<input type="checkbox"/> 共同購買事業	<input type="checkbox"/> 共同受注事業	<input type="checkbox"/> 共同販売事業	<input type="checkbox"/> 共同保管事業	<input type="checkbox"/> 共同運送事業	<input type="checkbox"/> 共同宣伝事業
<input type="checkbox"/> 共同生産事業	<input type="checkbox"/> 共同加工事業	<input type="checkbox"/> 共同検査事業	<input type="checkbox"/> 共同研究開発事業	<input type="checkbox"/> 共同施設利用事業	<input type="checkbox"/> 教育情報事業
<input type="checkbox"/> 外国人実習生受入	<input type="checkbox"/> 福利厚生事業	<input type="checkbox"/> 共同販売促進事業	<input type="checkbox"/> その他		

今回支援希望に至った要因(複数選択可)(該当する項目に☑をし、内容をご記入ください)

財務状況の悪化 コロナ禍による事業停滞・縮小等 組合員の高齢化 組合員の減少 組合運営の行き詰まり

災害等への備え IT化・デジタル化の遅れ 法改正・法規制への対応 その他

内容をご記入ください

希望する支援内容(該当する項目に☑をしてください)

<input type="checkbox"/> 組合ビジョン・中期計画作成支援	<input type="checkbox"/> 今後の組合のあり方 <input type="checkbox"/> その他(内容をご記入ください)
<input type="checkbox"/> 組合事業計画作成支援	<input type="checkbox"/> 財務状況の改善 <input type="checkbox"/> 事業継続計画(BCP) <input type="checkbox"/> 事業承継 <input type="checkbox"/> IT化・デジタル化 <input type="checkbox"/> 事業活性化 <input type="checkbox"/> 共同事業の拡充・見直し・創設 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 組合事業活性化支援(教育情報事業以外)	内容をご記入ください
<input type="checkbox"/> 組合事業活性化支援(教育情報事業)	希望されるセミナー・研修会のテーマをご記入ください
<input checked="" type="checkbox"/> 異業種企業グループ事業計画作成支援※	具体的な希望内容をご記入ください ××の素材改良を行うにあたり、新製品のニーズ調査や生産計画についてアドバイスをいただきたい。

(希望する専門家の項目に☑をしてください)

注)独自に税理士又は社会保険労務士に依頼されている場合、同資格の専門家は派遣できません。

支援希望

大阪府中小企業団体中央会

一社)大阪中小企業診断士会 (中小企業診断士の希望あり[]氏)・希望なし)

注)個別の中小企業診断士をご希望の場合は、希望の有無を選び、希望ありの場合は中小企業診断士の氏名をご記入ください
個別の中小企業診断士は、大阪府ホームページ(「頑張る中小企業組合等」)から確認いただけます。
<http://www.pref.osaka.jp/shogyoshien/ganbarukumiai/index.html>

大阪府社会保険労務士会

近畿税理士会

※支援依頼事業に対する行政機関や他の支援機関からの支援(補助金や専門家派遣など)

※「中小企業診断士」による「事業計画作成支援」でお申込みの場合は、「構成企業名」「業種・日」「資本金」「従業員数」「担当者名」「連絡先」「アンケート調査や相談・サービスの充実等、本事務所へお問い合わせください」を必ずお申し込みください。

● 記入 支援を希望する専門家に
● 支援依頼 専門家に
☑ 印を記入

(次ページも併せてごらんください)

※個々の中小企業診断士を希望する場合は、会員の氏名をご記入ください。(会員氏名及びプロフィールは、大阪中小企業診断士会ホームページから確認できます。)なお、ご希望がない場合は、「希望なし」に〇印をしてください。同診断士会が支援内容に応じて、中小企業診断士をお選びいたします。

【別紙に、下記項目を記載して(様式自由)、申込書と併せてご送付ください。

- ・「構成企業名(代表企業含む)」
- ・「所在地」
- ・「代表者名」
- ・「業種・日本標準産業分類細分類(4桁)」
- ・「資本金」
- ・「従業員数」
- ・「担当者名」
- ・「連絡先」