

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振興課団体グループ行き
FAX:06-6210-9505 E-mail:Dantai@gbox.pref.osaka.lg.jp

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します」)に掲載しています。

申込日	年 月 日	
(フリガナ) 組合・代表企業名		
(フリガナ) 代表者名・担当者名	役職・代表者名	役職・担当者名
組合・代表企業住所	(〒 -)	
設立年月	昭和 平成 令和 年 月	
TEL		FAX
メールアドレス		組合員・従業員数

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(予定も含む)の有無 有・無

専門家との顧問契約等の有無 有()・無

組合の特徴(業種・強みや弱み等)
[]

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 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]	[]

(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
- (-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を応援します」)からもご確認いただけます。
<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

※お申し込みにあたっては、事業協同組合等でしっかり協議してください。
※支援依頼事業が、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)と重複している場合は、利用できません。
※「中小企業の異業種企業グループ事業計画作成支援」でお申込みの場合は、「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」(様式自由)を併せてご送付ください。
●ご記入いただいた個人情報は、アンケート調査や相談・サービスの充実等、本事業以外では利用しません。
●希望する支援内容によっては、支援申込をお受けできない場合があります。