

**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

FAX:06-6210-9505 E-mail:Da

記入例 1

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

申込日	令和 8 年 〇 月 〇 日		
(フリガナ) 組合・代表企業名	〇〇ハンパジギョウキョウドウカイ 〇〇販売事業協同組合		
(フリガナ) 代表者名・担当者名	役職・代表者名 ダイヒョウリジ サキシマ タロウ 代表理事 咲洲 太郎	役職・担当者名 ジムキョクチョウ オオテマエ ジロウ 事務局長 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 〇〇月	メールアドレス	● ※専門家と顧問契約がある場合は、 ○印と専門家名をご記入ください。
TEL	06-〇〇〇〇-〇〇〇〇	FAX	06
従業員数	3名	専属従業員数	2名

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) 税理士 〇〇 △△)・無

組合概要
(組合の業種や実施事業などをご記入ください。)
□や△△の販売を行う組合員で構成しており、主に共同購買事業を実施しています。

希望する支援内容
支援申込に至った原因・理由(複数選択可) (該当する項目に☑をし、内容をご記入ください)
組合の財務状況が悪化している コロナ禍により事業が停滞・縮小している 組合員の高齢化が進んでいる
組合員が減少している 組合の運営が行き詰っている 災害等への備えができていない
IT化・デジタル化が遅れている 法改正・法規制への対応ができていない その他
 選択した項目の内容についてご記入ください
 組合員の高齢化による廃業が相次ぎ、組合員の減少に歯止めがかからず、組合の存続の危機に陥っている。

希望する支援内容
解決したい課題 (該当する項目1つに☑をし、内容をご記入ください)
今後の組合のあり方 組合の財務状況の改善 組合事業の活性化 事業承継への取り組み
人材育成・確保への取り組み 組合員増加への取り組み 組合のIT化・デジタル化 共同事業の拡充・見直し
事業継続計画(BCP)の作成 法令遵守に向けた取り組み その他
 その他を選択した場合は、「解決したい課題」の詳細をご記入ください
 組合員の事業承継、組合員増加など新しい取り組みを行い、組合を存続させていきたい。

希望する支援内容 (該当する項目1つに☑をしてください)
 ① 組合ビジョン・中期計画作成支援
 ② 組合事業計画作成支援
 ③ 組合事業活性化支援(教育情報事業以外)
 ④ 組合事業活性化支援(教育情報事業)
 ⑤ 異業種企業グループ事業計画作成支援
 支援を希望する
 専門家に
 印を記入

希望する専門家
(希望する専門家の項目1つに☑をしてください)
 (注)独自に社会保険労務士又は税理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。
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、大阪府商業振興課のホームページでご確認ください。
<https://www.pref.osaka.lg.jp/o110060/shogyoshien/qa/index.html>
大阪府社会保険労務士会
近畿税理士会

※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○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。

※「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」「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」
 ●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)
 ●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
 ●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。

**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
FAX:06-6210-9505 E-mail:Da

記入例2

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

申込日	令和 8 年 〇 月 〇 日		
(フリガナ) 組合・代表企業名	〇〇ハイパージャパン株式会社 〇〇販売事業協同組合		
(フリガナ) 代表者名・担当者名	役職・代表者名 代表理事 咲洲 太郎	役職・担当者名 ジムキョクチョウ オオテマエ ジロウ 事務局長 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 〇〇月	メールアドレス	● ※専門家と顧問契約がある場合は、 ○印と専門家名をご記入ください。
TEL	06-〇〇〇〇-〇〇〇〇	FAX	06-〇〇〇〇-〇〇〇〇
従業員数	3名	専属従業員数	2名
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 (税理士 〇〇 △△)・無

組合概要
(組合の業種や実施事業などをご記入ください。)
□や△△等の販売を行う組合員で構成しており、主に共同購買事業を実施しています。

希望する支援内容
支援申込に至った原因・理由(複数選択可) (該当する項目に☑をし、内容をご記入ください)
 組合の財務状況が悪化している コロナ禍により事業が停滞・縮小している 組合員の高齢化が進んでいる
 組合員が減少している 組合の運営が行き詰っている 災害等への備えができていない
 IT化・デジタル化が遅れている 法改正・法規制への対応ができていない その他
 選択した項目の内容についてご記入ください
 原材料高騰の影響により組合員の廃業が相次ぎ、組合員が減少している。

希望する支援内容
解決したい課題 (該当する項目1つに☑をし、内容をご記入ください)
 今後の組合のあり方 組合の財務状況の改善 組合事業の活性化 事業承継への取り組み
 人材育成・確保への取り組み 組合員増加への取り組み 組合のIT化・デジタル化 共同事業の拡充・見直し
 事業継続計画(BCP)の作成 法令遵守に向けた取り組み その他
 その他を選択した場合は、「解決したい課題」の詳細をご記入ください
 新たな共同事業を立ち上げ、組合員を増加させたい。

希望する支援内容 (該当する項目1つに☑をしてください)
 ① 組合ビジョン・中期計画作成支援
 ② 組合事業計画作成支援
 ③ 組合事業活性化支援(教育情報事業以外)
 ④ 組合事業活性化支援(教育情報事業)
 ⑤ 異業種企業グループ事業計画作成支援
 支援を希望する
 専門家に
 印を記入

希望する専門家
(希望する専門家の項目1つに☑をしてください)
 (注)独自に社会保険労務士又は税理士として依頼されている場合、同資格の専門家は派遣できません。
 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、大阪府商業振興課のホームページでご確認いただけます。
<https://www.pref.osaka.lg.jp/o110060/shogyoshien/ganban/index.html>
 大阪府社会保険労務士会
 近畿税理士会

※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○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。

※「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」「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」を必ずご記入ください。
 ●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)を受けている場合は、必ずその旨をご記入ください。
 ●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、本事業の推進に活用させていただきます。
 ●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。

**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
FAX:06-6210-9505 E-mail:Da

記入例3

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

申込日	令和 8 年 〇 月 〇 日		
(フリガナ) 組合・代表企業名	〇〇ハンパジギョウキョウドウカイ 〇〇販売事業協同組合		
(フリガナ) 代表者名・担当者名	役職・代表者名 代表理事 咲洲 太郎	ダイヒョウリジ サキシマ タロウ	役職・担当者名 事務局長 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		
設立年月	昭和 平成 令和 〇〇年 〇〇月	メールアドレス	※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	06-〇〇〇〇-〇〇〇〇	FAX	
従業員数	3名	専属従業員数	2名
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 (税理士 〇〇 △△)・無		
組合概要	(組合の業種や実施事業などをご記入ください。)		
	<input type="checkbox"/> 〇や△△等の販売を行う組合員で構成しており、主に共同購買事業を実施しています。		
希望する支援内容	支援申込に至った原因・理由(複数選択可) (該当する項目に☑をし、内容をご記入ください)		
	<input type="checkbox"/> 組合の財務状況が悪化している <input type="checkbox"/> コロナ禍により事業が停滞・縮小している <input type="checkbox"/> 組合員の高齢化が進んでいる <input type="checkbox"/> 組合員が減少している <input type="checkbox"/> 組合の運営が行き詰っている <input type="checkbox"/> 災害等への備えができていない <input checked="" type="checkbox"/> IT化・デジタル化が遅れている <input type="checkbox"/> 法改正・法規制への対応ができていない <input type="checkbox"/> その他 選択した項目の内容についてご記入ください 組合員同士だけでなく、事業の取引先との交渉などで、リモート会議などの導入が遅れ、組合員同士の連絡体制や営業活動に支障をきたしている。		
	解決したい課題 (該当する項目1つに☑をし、内容をご記入ください) <input type="checkbox"/> 今後の組合のあり方 <input type="checkbox"/> 組合の財務状況の改善 <input type="checkbox"/> 組合事業の活性化 <input type="checkbox"/> 事業承継への取り組み <input type="checkbox"/> 人材育成・確保への取り組み <input type="checkbox"/> 組合員増加への取り組み <input checked="" type="checkbox"/> 組合のIT化・デジタル化 <input type="checkbox"/> 共同事業の拡充・見直し <input type="checkbox"/> 事業継続計画(BCP)の作成 <input type="checkbox"/> 法令遵守に向けた取り組み <input type="checkbox"/> その他 その他を選択した場合は、「解決したい課題」の詳細をご記入ください リモート会議の導入の礎になる講習会を開催したい。		
希望する支援内容 (該当する項目1つに☑をしてください) <input type="checkbox"/> ① 組合ビジョン・中期計画作成支援 <input type="checkbox"/> ② 組合事業計画作成支援 <input type="checkbox"/> ③ 組合事業活性化支援(教育情報事業以外) <input checked="" type="checkbox"/> ④ 組合事業活性化支援(教育情報事業) <input type="checkbox"/> ⑤ 異業種企業グループ事業計画作成支援			
希望する専門家	(希望する専門家の項目1つに☑をしてください)		
	(注)独自に社会保険労務士に又は税理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。 <input type="checkbox"/> 大阪府中小企業団体中央会 <input type="checkbox"/> 大阪府中小企業診断士会 (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、大阪府商業振興課のホームページでご確認ください。 https://www.pref.osaka.lg.jp/o110060/shogyoshien/cepb/index.html		
	<input type="checkbox"/> 大阪府社会保険労務士会 <input type="checkbox"/> 近畿税理士会		

支援を希望する
専門家に
 印を記入

※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。

※「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」「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」(株

- 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)
- 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
- 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。