

感染症対策等医療関連機器開発支援事業補助金計画書

令和3年 月 日

宮崎県知事 殿

所在地：

名称：

代表者職・氏名：

管理者職・氏名：

電話：

F A X：

E - m a i l：



このことについて、別添の事業計画書及び収支予算書のとおり提出します。

事業計画書

事業名		
実施期間	令和3年 月 日から令和4年 月 日まで	
連携機関名	名称	所在地
新型コロナウイルス感染症による企業活動への影響について	<p>・新型コロナウイルス感染症による企業活動への影響について記載してください。</p> <p>(※記載例)</p> <p>○会社としては売上が増加しているが、部門別では売上が減少している部門がある。</p> <p>○移動の自粛要請等により営業活動ができない。</p> <p>○新しい生活様式への対応等により生産性が低下している。</p>	
事業内容等	<p>(1)事業概要</p> <p>(事業の全体像、特徴などの概要及び感染症対策の要素がわかる内容を記載してください。)</p>	

(2)開発等（開発・改良等）の内容

（開発する機器等の内容を具体的に記載してください。また、医療機器として該当が想定される場合は、想定されるクラスを記載してください。）

(3)新規性・独自性

（新規性や独自性について具体的に記載してください。）

(4)市場性

(開発機器のニーズ、市場動向、見込まれる市場規模等具体的に記載してください。)

(5)開発機器の実現性

(事業実施に必要な自社の技術力、社内体制等を記載してください。)

(6)連携体制の実効性

(大学や医療機関等との連携が、開発機器に対していかに効果的であるか記載してください。)

(7)販路開拓の実効性

(市場に対してどのようなPRを行っていくのか販売見込みも踏まえて記載してください。)

