

(別紙)

宮崎県メディカルバレー推進事業認定申請書

企業名			
所在地			
代表者の職・氏名			
担当者の職・氏名			
TEL		FAX	
担当者 E-mail			

※連絡先は、申請の窓口になられる方の連絡先を記載してください。

1 申請事業の名称	
2 開発製品の概要	
(1) 開発の経緯	
(2) 製品の特徴	
(3) 市場性	
(4) 自社の優位性、 戦略	
(5) 課題等	

(裏面へ)

(別紙)

3 開発スケジュール

(5 箇年以内のスケジュールを具体的に示してください。)

4 補助金申請等について

(1) 「令和 7 年度医療・ヘルスケア関連機器開発支援補助金」の活用を検討されている場合は、活用したい内容を記載してください。

(2) (1) 以外の補助金を活用している（又は活用を検討している）場合は、補助事業の名称及び募集者名、活用等の内容について記載してください。

(3) 過去に (1) の補助金を活用された場合は、その内容及び成果を記載してください。

※できるだけ裏表 1 枚以内で作成してください。