**※様式は、当機構ホームページからダウンロードできます。**

「日本のひなた宮崎人材育成事業」に係る提案書

令和　　年　　月　　日

公益財団法人宮崎県産業振興機構　理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる実施者の所属及び職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　　　FAX

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Email

このことについて、別添の事業計画書により、日本のひなた宮崎人材育成事業に提案します。

**事業計画書**

|  |
| --- |
| １ テーマ（実施内容を表したテーマ名） |
| 　　　例：○○技術の開発、新○○サービスの開発、IoTを活用した○○技術の確立 |
| ２ 実施期間　　　交付決定日　～　令和　年　月　日 |
| ３　業　種　　○○○○○○○　　　　　資本金　○○○○円　　　常用従業員　○○○○名 |
| ４　助成事業区分　[ ] **地域課題解決人材育成(**[ ] **単独型**[ ] **産学官連携型)**活用する技術・サービス（地域課題解決に係る開発等内容との関連性）　※該当する項目に☑を付して下さい（複数選択可）　　[ ] ものづくり技術　[ ] 新サービス　[ ] デジタル技術　＜解決したい宮崎県の地域課題＞[ ] 人手不足　[ ] 地域機能の維持　[ ] 自然災害対策　[ ] 地球温暖化　[ ] 他自治体との差別化[ ] 移住促進・定着　[ ] デジタル化　 [ ] 先端技術活用　[ ] 国際化　[ ] 地域資源有効活用[ ] その他( )[ ] **ものづくり技術者育成(**[ ] **単独型**[ ] **産学官連携型)**活用する技術（技術開発等内容との関連性）　※該当する項目に☑を付して下さい（複数選択可）[ ] デザイン　[ ] 精密加工　[ ] 製造環境　[ ] 接合・実装　[ ] 立体造形　[ ] 表面処理[ ] 機械制御　[ ] 複合・新機能材料　[ ] 材料製造プロセス　[ ] バイオ　[ ] 測定計測　[ ] **新サービス開発担当者育成(**[ ] **単独型**[ ] **産学官連携型)** 該当する取組分野(新サービス開発内容との関連性)　※該当する項目に☑を付して下さい（複数選択可）＜付加価値の向上＞[ ] 新規顧客層への展開　[ ] 商圏の拡大　[ ] 独自性・独創性の発揮　[ ] ブランド力の強化[ ] 顧客満足度の向上　　[ ] 価値や品質の見える化　[ ] 機能分化・連携＜効率の向上＞[ ] サービス提供プロセスの改善　[ ] **デジタル技術者育成(**[ ] **単独型**[ ] **産学官連携型)** |
| ５　助成事業の内容等 |
| Ⅰ事業実施内容 | (Ⅰ-1)事業の目的助成事業で主たる実施者が取り組む事業の目的と必要性を記載して下さい。 |
| (Ⅰ-2)事業内容助成事業で取り組む事業の内容、現状の課題、課題解決の具体的な方法をサブテーマとして、箇条書きに記載して下さい。　 |
| (Ⅰ-3特徴について助成事業で取り組むテーマの優位性や強み等の特徴を記載して下さい。 |
| (Ⅰ-4)実施体制***＜スキーム図＞***助成事業で取り組む実施体制をスキーム図により具体的に記載して下さい。 |
| Ⅱ成果 | (Ⅱ-１)期待される成果助成事業で取り組むテーマが人材育成に寄与するもので、将来、勤務する事業所の経営活動に貢献できるものであるか、下記の視点で記載して下さい。(1)人材育成①課題解決能力　②専門能力　③マネジメント能力(2)経営活動への貢献(例)主たる実施者が本事業で開発した技術(新サービス)を活用し、下記の売上を見込む。　○○年度　　○○○万円　○○年度　　○○○万円　○○年度　　○○○万円 |

**日本のひなた宮崎人材育成事業　実施者**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主たる実施場所 | 名称： | 所在地： |

人材育成事業実施者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　者　名 | 所　　　在　　　地 | 所属部署・役職・担当者氏名・連絡先 |
|  | ※登記上の本社所在地を記載すること | **【主たる実施者】**所属部署：役職：担当者氏名：TEL:FAX：E-mail： |
|  |  | **【主たる実施者の評価者】**所属部署：役職：担当者氏名：TEL:FAX：E-mail： |
|  |  | **【実施者】**所属部署：役職：担当者氏名：TEL:FAX：E-mail： |
|  |  | **【実施者】**所属部署：役職：担当者氏名：TEL:FAX：E-mail： |

* 本項に記載された実施者が旅費の助成対象となります。

【グループ提案用】

（様式１）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

公益財団法人宮崎県産業振興機構　理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　構成員機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実施代表者

（実施代表者の直筆署名）

助成事業に係る確認書

　下記のテーマが採択された際には、グループの構成員として参加します。

記

　　　テ　ー　マ：

管理法人名：

　　 （事務局名）

|  |
| --- |
| 　※グループの構成員毎に上記助成事業を実施する代表者（１名）が直筆で署名してください。 |

【産学官連携型用】

（様式２）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

公益財団法人宮崎県産業振興機構　理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連携機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連携代表者

(連携して研究を行う代表者の直筆署名）

助成事業に係る確認書(産学官連携型)

　下記のテーマが採択された際には、提案企業の連携機関として参加します。

記

　　　テ　ー　マ：

企　業　名：

|  |
| --- |
| 　※連携グループとなっている機関毎に上記研究開発を連携して実施する代表者(1名)が直筆で署名してください。 |