

注：用紙は A4 とし、1 枚にまとめること。  
また、左は 15mm 以上空けること。

別紙 1

補助事業計画書

補助事業名					
事業の種類 [いずれかに丸印]	1. 研究・製品開発補助事業 2. 臨床試用、性能評価、薬事審査、承認補助事業				
申請者	商号又は名称				
	代表者				
	所在地		電話		
	主担当者		電話		
	法人格	有・無	[有の場合] 資本金等の出資金		円
	設立年月	年 月	従業員、組合員又は会員数		名
	業許可取得 状況	有・無	[有の場合、名称、許可・登録年月日等を記載のこと。]		
補助事業の実施地	[2 か所以上に分かれるときは、全て記載し、主たる実施地を明らかにすること。]				
他からの協力者 又は指導者	[製造販売業者、病院等協力者及び指導者を記載のこと。]				
補助事業の内容 (概要)	[補助事業の概要について記載し、詳細は別紙 2 に記載のこと。]				
他の補助等の 実績/申請状況	過去の実績	有・無	[有の場合、名称、交付者、金額、交付年月日等を記載のこと。]		
	今年度申請	有・無	[現在申請中又は申請予定の補助金等について記載のこと。]		
補助事業の日程	開始予定 年 月 日 ~ 完了予定 年 月 日 (補助事業は交付決定以後に開始し、原則として交付決定年度の 2 月末日までに完了させること(研究開発支援事業で複数年度にまたがる事業を除く))				
補助対象事業に 要する経費	円				
補助金交付 申請額	円				