

**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6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カミア 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 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	
設立年月	昭和 平成 令和 〇〇年 〇〇月	※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	
メールアドレス	●●●●@〇〇.ne.jp	組合員・従業員数

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。)

〇〇や△△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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 組合員が減少している	<input checked="" 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 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
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 type="checkbox"/> 組合のIT化・デジタル化	<input checked="" 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
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 checked="" 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 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※	

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に☑をしてください)
注)独自に税理士又は社会保険労務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。

<http://www.pref.osaka.jp/shogyoshien/ganbarukumiai/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)と重複しないようにしてください。

●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

記入例3

申込日	令和6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カミア 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 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	
設立年月	昭和 平成 令和 〇〇年 〇〇月	※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
メールアドレス	●●●●@〇〇.ne.jp	組合員・従業員数
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)	
	<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 (該当する項目に☑をしてください)		支援を希望する 専門家 ☑ 印を記入
希望する専門家	(希望する専門家の項目に☑をしてください)	
	注) 独自に税理士又は社会保険労務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"/> 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。
	<input type="checkbox"/> 大阪府社会保険労務士会 <input type="checkbox"/> 近畿税理士会	

※「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。

※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。