

# 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経営  
FAX:06-6210-9504 E-mail:D

記入例は大阪府経営支援課ホームページ(頑張る中小企業組合等

## 記入例 1

申込日	令和 4 年 〇 月 〇 日		
(フリガナ) 組合・代表企業名	ナニワハシゴウキョウドウクミアイ なにわ販売事業協同組合		
(フリガナ) 代表者名・担当者名	役職・代表者名 サキシマタロウ 代表理事 咲洲 太郎	役職・担当者名 オオテマエ ジロウ 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〇号		
設立年月	昭和 平成 令和 〇〇年 〇〇月		
TEL	06-6123-0000	FAX	0
メールアドレス	naniwa@〇〇.ne.jp	組合員・従業員数	1

※専門家と雇用契約がある場合は、  
〇印と専門家名をご記入ください。

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

組合の特徴(業種・強みや弱み等)  
昭和〇〇年に設立した当組合は、………で、□□や△△等を扱う卸業者です。  
大阪府内で□□や△△の取扱いシェアは50%近く確保していますが、近年廃業する組合員が多いのが現状です。

実施している共同事業(該当する事業に☑をしてください)

<input checked="" type="checkbox"/> 共同購買事業	<input checked="" type="checkbox"/> 共同受注事業	<input type="checkbox"/> 共同販売事業	<input type="checkbox"/> 共同保管事業	<input type="checkbox"/> 共同運送事業	<input type="checkbox"/> 共同宣伝事業
<input type="checkbox"/> 共同生産事業	<input type="checkbox"/> 共同加工事業	<input type="checkbox"/> 共同検査事業	<input type="checkbox"/> 共同研究開発事業	<input type="checkbox"/> 共同施設利用事業	<input checked="" type="checkbox"/> 教育情報事業
<input type="checkbox"/> 外国人実習生受入	<input checked="" type="checkbox"/> 福利厚生事業	<input type="checkbox"/> 共同販売促進事業	<input type="checkbox"/> その他		

今回支援希望に至った要因(複数選択可)(該当する項目に☑をし、内容をご記入ください)

財務状況の悪化  コロナ禍による事業停滞・縮小等  組合員の高齢化  組合員の減少  組合運営の行き詰まり

災害等への備え  IT化・デジタル化の遅れ  法改正・法規制への対応  その他

内容をご記入ください

希望する支援内容(該当する項目に☑をしてください)

<input checked="" type="checkbox"/> 組合ビジョン・中期計画作成支援	<input checked="" type="checkbox"/> 今後の組合のあり方 <input checked="" type="checkbox"/> その他(内容をご記入ください)	近年組合員の高齢化などによる廃業により組合員が減少し、組合運営に危機感を抱いている。今後の組合員の事業承継や組合の増収などにより組合が存続していけるようビジョン作成を支援していただきたい
<input type="checkbox"/> 組合事業計画作成支援	<input type="checkbox"/> 財務状況の改善 <input type="checkbox"/> 事業継続計画(BCP) <input type="checkbox"/> 事業承継 <input type="checkbox"/> IT化・デジタル化 <input type="checkbox"/> 事業活性化 <input type="checkbox"/> 共同事業の拡充・見直し・創設 <input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> 組合事業活性化支援(教育情報事業以外)	内容をご記入ください	
<input type="checkbox"/> 組合事業活性化支援(教育情報事業)	希望されるセミナー・研修会のテーマをご記入ください	
<input type="checkbox"/> 異業種企業グループ事業計画作成支援※	具 支援を希望する 専門家番号に <input checked="" type="checkbox"/> 印を記入	

(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労士等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。

支援希望

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、大阪府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、大阪府経営支援課のホームページでご確認  
<http://www.pref.osaka.jp/shogyoshien/ganbarukumiai/index.htm>

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。

※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)と重複しないこと。  
※「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、「構成企業種別」「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」(様式自由)を必ずご記入ください。  
●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経営  
FAX:06-6210-9504 E-mail:D

記入例は大阪府経営支援課ホームページ(「頑張る中小企業組合等

**記入例2**

申込日

申込日	令和4年〇月〇日		
(フリガナ) 組合・代表企業名	ナニワハンバイジギョウキョウドウクミアイ なにわ販売事業協同組合		
(フリガナ) 代表者名・担当者名	役職・代表者名 サキシマタロウ 代表理事 咲洲 太郎	役職・担当者名 オオテマエ ジロウ 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〇号		
設立年月	昭和 平成 令和	〇〇年	〇〇月
TEL	06-6123-0000	FAX	
メールアドレス	naniwa@〇〇.ne.jp	組合員・従業員数	

※専門家と雇用契約がある場合は、  
〇印と専門家名をご記入ください。

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

組合の特徴(業種・強みや弱み等)

昭和〇〇年に設立した当組合は、……………で、□□や△△等を扱う卸業者です。ここ2年ほど、**新型コロナウイルスまん延の影響を受け、共同購買事業や福利厚生事業などの組合活動がままならない状態です。**

実施している共同事業(該当する事業に☑をしてください)

<input checked="" type="checkbox"/> 共同購買事業	<input checked="" type="checkbox"/> 共同受注事業	<input type="checkbox"/> 共同販売事業	<input type="checkbox"/> 共同保管事業	<input type="checkbox"/> 共同運送事業	<input type="checkbox"/> 共同宣伝事業
<input type="checkbox"/> 共同生産事業	<input type="checkbox"/> 共同加工事業	<input type="checkbox"/> 共同検査事業	<input type="checkbox"/> 共同研究開発事業	<input type="checkbox"/> 共同施設利用事業	<input checked="" type="checkbox"/> 教育情報事業
<input type="checkbox"/> 外国人実習生受入	<input checked="" type="checkbox"/> 福利厚生事業	<input type="checkbox"/> 共同販売促進事業	<input type="checkbox"/> その他		

今回支援希望に至った要因(複数選択可)(該当する項目に☑をし、内容をご記入ください)

財務状況の悪化  コロナ禍による事業停滞・縮小等  組合員の高齢化  組合員の減少  組合運営の行き詰まり

災害等への備え  IT化・デジタル化の遅れ  法改正・法規制への対応  その他

内容をご記入ください

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"/> 組合ビジョン・中期計画作成支援	<input type="checkbox"/> 今後の組合のあり方 <input type="checkbox"/> その他(内容をご記入ください)
<input checked="" type="checkbox"/> 組合事業計画作成支援	<input type="checkbox"/> 財務状況の改善 <input checked="" type="checkbox"/> 事業継続計画(BCP) <input type="checkbox"/> 事業承継 <input type="checkbox"/> IT化・デジタル化 <input type="checkbox"/> 事業活性化 <input type="checkbox"/> 共同事業の拡充・見直し・創設 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 組合事業活性化支援(教育情報事業以外)	内容をご記入ください 近年の新型コロナウイルスまん延のほか、自然災害が発生した際の組合事業活動継続のため、BCP作成の事業計画を支援していただきたい。
<input type="checkbox"/> 組合事業活性化セミナー(教育情報事業以外)	希望されるセミナー・研修会のテーマをご記入ください
<input type="checkbox"/> 異業種企業事業計画作成支援	支援を希望する専門家番号に内容をご記入ください <input checked="" type="checkbox"/> 〇印を記入

(希望する専門家の項目に☑をしてください)

注)独自に〇印を付した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。

**支援希望**

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、大阪府経営支援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。

※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)

※「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」(様式)

●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。

# 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経営  
FAX:06-6210-9504 E-mail:D

記入例は大阪府経営支援課ホームページ(「頑張る中小企業組合等

## 記入例3

申込日

申込日	令和4年〇月〇日	
(フリガナ) 組合・代表企業名	ナニワハパバジギョウキョウドウクミアイ なにわ販売事業協同組合	
(フリガナ) 代表者名・担当者名	役職・代表者名 サキシマタロウ 代表理事 咲洲 太郎	役職・担当者名 オオテマエ ジロウ 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〇号	
設立年月	昭和 平成 令和 〇〇年	※専門家と雇用契約がある場合は、 〇印と専門家名をご記入ください。
TEL	06-6123-0000	
メールアドレス	naniwa@〇〇.ne.jp	

異業種企業グループ構成企業名等 ※	別紙に記載の
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

組合の特徴(業種・強みや弱み等)  
〔 昭和〇〇年に設立した当組合は、………で、□□や△△等を扱う卸業者です。  
組合員の高齢化が顕著で、廃業も多く、組合存続にかけて新しい取り組みを行いたいと思っています。 〕

実施している共同事業(該当する事業に☑をしてください)

<input checked="" type="checkbox"/> 共同購買事業	<input checked="" type="checkbox"/> 共同受注事業	<input type="checkbox"/> 共同販売事業	<input type="checkbox"/> 共同保管事業	<input type="checkbox"/> 共同運送事業	<input type="checkbox"/> 共同宣伝事業
<input type="checkbox"/> 共同生産事業	<input type="checkbox"/> 共同加工事業	<input type="checkbox"/> 共同検査事業	<input type="checkbox"/> 共同研究開発事業	<input type="checkbox"/> 共同施設利用事業	<input checked="" type="checkbox"/> 教育情報事業
<input type="checkbox"/> 外国人実習生受入	<input checked="" type="checkbox"/> 福利厚生事業	<input type="checkbox"/> 共同販売促進事業	<input type="checkbox"/> その他		

今回支援希望に至った要因(複数選択可)(該当する項目に☑をし、内容をご記入ください)

財務状況の悪化  コロナ禍による事業停滞・縮小等  組合員の高齢化  組合員の減少  組合運営の行き詰まり  
 災害等への備え  IT化・デジタル化の遅れ  法改正・法規制への対応  その他  
 内容をご記入ください

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"/> 組合ビジョン・中期計画作成支援	<input type="checkbox"/> 今後の組合のあり方 <input type="checkbox"/> その他(内容をご記入ください)
<input type="checkbox"/> 組合事業計画作成支援	<input type="checkbox"/> 財務状況の改善 <input type="checkbox"/> 事業継続計画(BCP) <input type="checkbox"/> 事業承継 <input type="checkbox"/> IT化・デジタル化 <input type="checkbox"/> 事業活性化 <input type="checkbox"/> 共同事業の拡充・見直し・創設 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 組合事業活性化支援(教育情報事業以外)	内容をご記入ください
<input checked="" type="checkbox"/> 組合事業活性化支援(教育情報事業)	組合員同士だけではなく、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。リモート会議の導入の礎となる講習会を開催したい。
<input type="checkbox"/> 異業種企業グループ事業計画作成支援※	具体的な希望内容をご記入ください

支援希望

(希望する専門家の)  印を記入 ( )  
(注)独自に税理士又は社 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。

大阪府中小企業診断士会  
 (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 氏名を記入してください。個別の中小企業診断士は、大阪府経営支援課のホームページ <http://www.pref.osaka.jp/shogyoshien/ganbarukumiai/index.html> からご確認いただけます。

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。

※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  
 ※「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、「構成企業種別」(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」(様式自  
 ●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、本事業に  
 ●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