

**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:D

記入例は大阪府ホームページ(「頑張る中小企業組合等」を参照)

記入例 4

申込日	令和 6 年 ○ 月 ○ 日	
(フリガナ) 組合・代表企業名	〇〇ハンバイカブシキガイシャ 〇〇販売株式会社	
(フリガナ) 代表者名・担当者名	役職・代表者名 代表取締役 咲洲 太郎	役職・担当者名 総務課長 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 ○〇年 ○〇月	※専門家と顧問契約がある場合は、 ○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 △△)・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。) 大阪府内で□□業を行う中小企業△社で構成しているこの異業種グループ。 □□の分野において、〇〇の技術を応用した××の素材改良を行いたいと考えている。	
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 checked="" 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 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 コロナ禍の影響により事業が停滞し収益が悪化。その結果各企業が存続の危機に陥っている。	
	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 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 checked="" 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 各企業が共通で取り扱う××の素材改良を行うにあたり、新製品のニーズ調査や生産計画についてアドバイスをいただきたい。	
希望する専門家	希望する支援内容 (該当する項目に☑をし、内容をご記入ください) <input type="checkbox"/> ① 組合ビジョン・中期計画作成支援 <input 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 checked="" type="checkbox"/> ⑤ 異業種企業グループ事業計画作成支援※	
	(希望する専門家の項目に☑をし、内容をご記入ください) (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。 http://www.pref.osaka.jp/shogyoshien/ganbarukumiai/index.html <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
 「構成企業名(代表企業含む)」「所在地」「代表者名」「業種・日本
 「担当者名」「連絡先」(様式自由)を併せてご送付ください。

- 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)
- 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、本事業以外では利用しません。
- 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○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。