

## 平成29年度「くまもと健康志向型プロダクツ」認定事業申請書

## 【申請者概要】

企業(団体)名 代表者職・氏名				印
所在地		設立年月日		
URL	http://www.	資本金		
TEL		FAX		
連絡担当者	所属・役職			
	氏名			
	E-mail			
主な事業内容				

## 【申請概要】

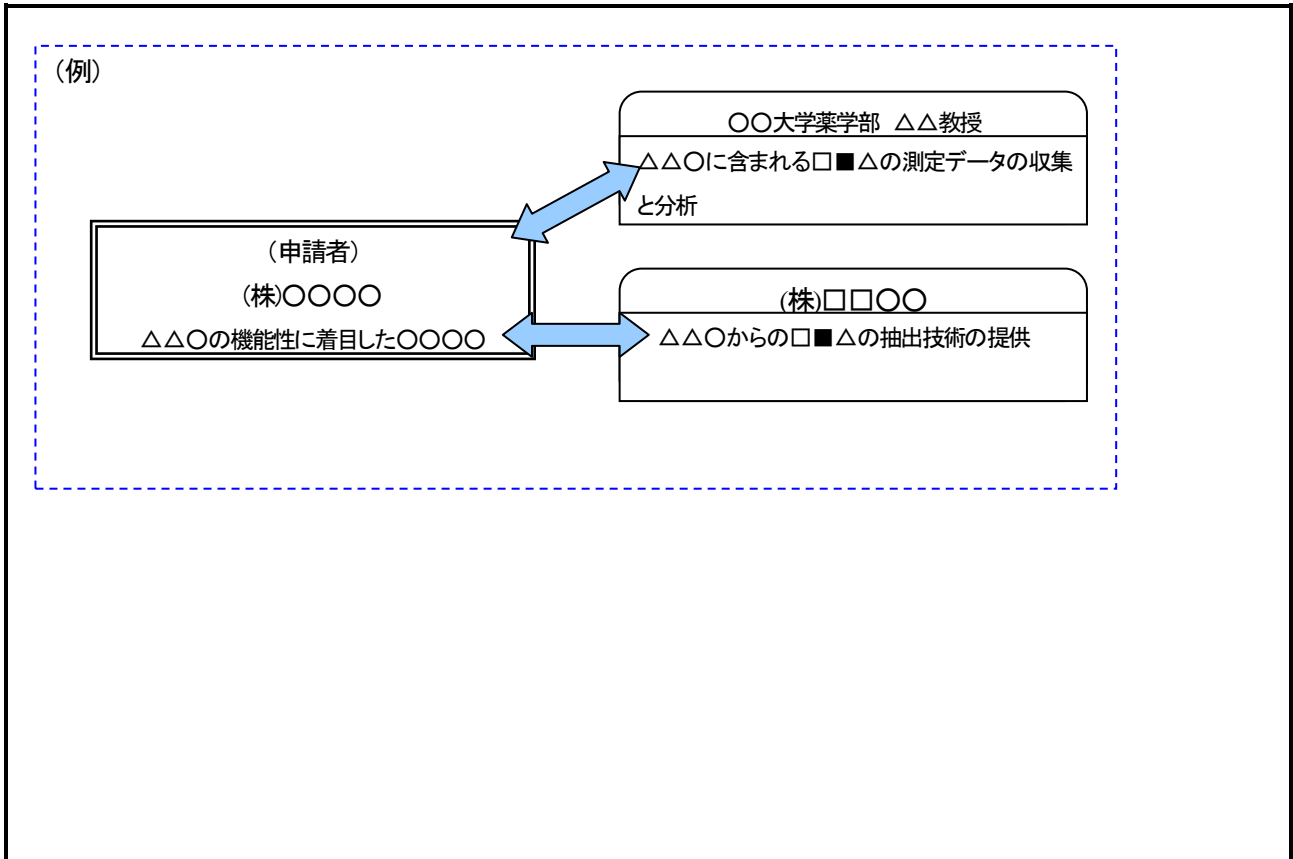
製品・サービス名			
製品・サービスの概要			
連携体制 (該当するものに○)	1. 大学、高専等研究者との連携 2. 公設試験研究機関との連携 3. 医療・検診機関、薬局との連携 4. 自組織内の専門職の知見活用 5. その他( )		
連携機関 (※大学等研究者の場合は、学校名・学部学科名・研究者名を記入すること。)			
1	名称:		
	連携において果たす役割:		連携機関確認欄
2	名称:		
	連携において果たす役割:		連携機関確認欄
3	名称:		
	連携において果たす役割:		連携機関確認欄

※記載欄が不足する場合は、別途記載していただいて結構です。

## 【製品・サービスの概要】

開発の目的・背景	(※開発に至った経緯を記入してください。)
当該製品・サービスの産学連携、医・農・商・工連携等の具体的な取組内容	(※科学的な検証や監修、知見の活用等に取り組んだ具体的な内容を記入してください。)
新規性や市場での優位性	
期待される効果	(※健康維持・増進への寄与、社会的意義、売上高・雇用増への効果等について記入。)
開発の状況 (該当するものに○)	1. 既開発している (平成 年 月に販売開始) 2. 開発中 (販売開始予定時期: 平成 年 月)
販売方法 (該当する複数に○)	1. 自社での店舗販売 2. 自社での通信販売 3. 商社を介した取引 4. ネット通販会社を介した取引 5. 得意先への直接納入 6. その他( )
販売価格(提供価格)	単価 円(※価格帯に幅がある場合は具体的に)
補助金・助成金等の活用状況	(※開発にあたって活用した補助金・助成金等があれば記入してください。)

## 【連携スキーム図】



## 【写真】（※製品・サービスの概要がわかるもの）

（※写真はjpegファイル等画像形式のものを複数枚貼り付けてください。）