**中堅・中小企業×スタートアップによるオープンイノベーション事業**

**～　応募用紙　～**

* 応募期間：令和7年7月1日（火）から令和7年7月31日（木）13:00まで
* 提出先：[shiga-openinnovation@tohmatsu.co.jp](mailto:shiga-openinnovation@tohmatsu.co.jp)

1. 応募者概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 企業名 | （ふりがな） | |
| 代表者の役職/氏名 | 役職： | 氏名： |
| 本社所在地 | 〒 - | |
| 事業所所在地 | 〒 - | |
| 既存事業概要 |  | |
| 設立年月日 | 年 月 日 | |
| 資本金 | 万円 | |
| 従業員数 | 名 | |
| HPのURL |  | |
| 連絡担当者の 部署/役職/氏名 | 部署： | |
| 役職： | 氏名： |
| 連絡担当者の連絡先 | Tel：  Mail： | |
| 連絡担当者以外の連絡先 | 氏名：  Tel：  Mail： | |

1. 実施体制

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 責任者 | 部署 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |
| ビジネスプラン作成の実務経験/実績/専門知識/学術基盤等 |  |
| 担当者 | 部署 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |
| ビジネスプラン作成の実務経験/実績/専門知識/学術基盤等 |  |
| 担当者 | 部署 |  |
| 役職 |  |
| 氏名 |  |
| ビジネスプラン作成の実務経験/実績/専門知識/学術基盤等 |  |

※4名以上の担当者がいる場合は適宜行を追加してください。

※責任者欄には本事業による確実に実行できるよう、経営者またはスタートアップとの共創を進めるうえでの決裁権限等を有する方を記載ください。

1. ビジネスプラン（新規事業案）
   1. ビジネスプラン①

* ビジネスプラン概要

|  |
| --- |
|  |

* ビジネスプランを通じて解決したい課題・実現したいビジョン

|  |
| --- |
|  |

* ターゲット・ニーズ

|  |
| --- |
|  |

* 市場規模の大きさ・今後の成長性

|  |
| --- |
|  |

* 新奇性・競合優位性

|  |
| --- |
|  |

* 連携先のイメージ

|  |
| --- |
|  |

1. 本プログラムに参加する理由、意気込み

|  |
| --- |
|  |

【任意】過去に新規事業や他社との共創取組事例があれば記載してください

|  |
| --- |
|  |

【問い合わせ先（運営受託者）】

〒541-0042　　大阪府大阪市中央区今橋4-1-1  
有限責任監査法人トーマツ　  
監査・保証事業本部　関西アドバイザリー　地域未来創造室

中堅・中小企業×スタートアップによるオープンイノベーション事業　運営事務局

担当：鎌田、青木

メール：[shiga-openinnovation@tohmatsu.co.jp](mailto:shiga-openinnovation@tohmatsu.co.jp)