「バイオプラスチックの新たな付加価値を見出す試験研究」 に対する応募票

＊青字は注記です。提出時は削除してください。

＊表の記入枠が足りない場合は適宜 追加してください。

1. 応募者情報

　＊下記ご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 提出日 | 2024年　　　月　　　日 |
| 法人名： |  |
| 法人番号： |  |
| 代表者役職・氏名： |  |
| 所在地： |  |
| 担当者： |  |
| 所属： |  |
| 役職名： |  |
| 氏名： |  |
| E-mail： |  |
| TEL: |  |

２．試験研究の内容

2-1. テーマ名：＊ご記入ください。

2-2. 試験研究の概要：

＊本事業で実施する試験研究の概要（要旨）を分かりやすく、800～2,000字程度で簡潔に説明してください。　図、表等も必要に応じて加えてください。

2-3. 試験研究の実施予定期間：

＊　終了は最長2026年1月末としてください。

開始：契約締結日　　～　　終了：202x年　xx月末

３. 実施体制

3-１. 試験研究責任者

＊下記ご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名： |  |
| 所属： |  |
| 役職名： |  |
| 氏名： |  |
| E-mail： |  |
| TEL: |  |

3-2. 実施場所

　　＊主たる実施場所をご記入ください。

3-3. 共同実施先

＊共同実施先がある場合は、実施先の法人名、部署、担当者、TEL、メールアドレス、役割分担をご記入願います。　共同実施先がなく単独の場合は、「無」とご記入願います。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 法人名 | 部署  担当者 | メールアドレス  TEL | 役割 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

４．必要経費：

＊助成額の上限は200万円（税込）です。

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金申請額 | X,XXX,000円 |

　　内訳

＊人件費以外は税込額でご記入ください。下記以外の費目がある場合は、追記してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | 費目 | 金額（千円） | 備考 |
| 1 | 人件費 |  |  |
| 2 | 消耗品費 |  |  |
| 3 | 備品費 |  |  |
| 4 | 旅費交通費 |  |  |
| 5 | その他 |  |  |
|  | 小計 |  |  |
| 6 | 一般管理費 |  | 1～5の合計額の20%以下としてください。 |
| 7 | 共同実施先への試験委託費 |  |  |
| 8 | 外注費 |  |  |
|  | 合計 |  |  |
|  |  |  |  |

５．参考情報

5-1. 当該研究に関連する過去の研究実績

＊下記の表に記載してください。該当するものが無い場合は「無」と記載願います。

|  |  |
| --- | --- |
| No | 概要 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

5-2. 当該研究に関連する特許の出願／保有状況

＊下記の表に記載してください。該当するものが無い場合は「無」と記載願います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | 出願番号  ／登録番号 | 発明の名称 | 備考 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

5-3. 当該研究に使用予定の現有設備・装置等の状況

＊下記の表に記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | 設備名称 | 内容 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

5-4. 補足資料の有無：　　有　／　無　　　どちらか一方を消去してください。

＊試験研究の内容を説明する資料を添付できます（オプション）。　添付資料はパワーポイントもしくはpdfの形式でお願いします。

以上