

(様式第 1 号)

令和 7 年度 東紀州伴走型支援事業 支援対象事業者応募申請書

1. 申請者の概要

令和 年 月 日現在

フリガナ 法人等の名称			
所在地	〒		
フリガナ 代表者			
設立年月日（注）	年 月 日		
資本金等	千円	従業員数	人
URL	http ://		
主な事業内容			
支援を受けたい 商品の課題など			
申請に関する 担当者連絡先	担当者名		部署
	電話	(内線)	
	F A X		
	E m a i l	@	

（注）個人にあっては、事業開始年月日を記入してください。

2. 商品について

商品開発のこだわり	・開発背景や生産・製造方法、原材料のこだわりなどについて記入してください。
県外事業者と取引をしている商品について	・商品名、参考価格（参考上代）、年間受注数などについて記入してください。
販路開拓の取組、今後の展開等	・今まで行ってきた販路開拓の取組事例 ・今後の販路開拓についてのビジョンなどについて記入してください。

〔備考〕

- 1 記載枠に収まらない場合は、適宜広げてください。
- 2 企業等の事業概要及び商品がわかる資料（任意）を添付してください。