【様式1-1】

**みんなで考える未来の街プロジェクト**

**「咲洲テック・ラボ・プログラム2024」**

**申請書**

申請日　年　月　日

下記の注意事項に同意し、次のとおり本プログラムにエントリーします。

＜注意事項＞

○本申請書はプログラム運営に必要な場合のみ利用いたします。

○申請内容を確認するため、詳細情報や資料の提供を依頼することがあります。

○本申請書に必要事項を明記いただき提出してください。

また、別途提案内容をまとめた事業企画案提案書（様式1-2：任意様式）もご提出ください。

○書類審査の合否に関わらずご連絡いたします。

その際にtechlab@teqs.jpからご連絡をいたしますので、受信設定をお願いいたします。

○提出先

ソフト産業プラザTEQS

みんな考える未来の街プロジェクト

「咲洲テック・ラボ・プログラム」担当者宛

techlab@teqs.jp

○提出期限

4/30（水）17時〆切

※本申請書および提出していただいた資料等は返却できません。

|  |
| --- |
| 上記の注意事項について確認した。（✔を入れてください） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 企業名 |  | |
| 本社の  所在地・連絡先 | 〒 | |
| 電話： | メール： |
| ホームページＵＲＬ： | |
| 企業規模 | 資本金：　　　　　　　　　　　　円 | 設立年月日： |
| 従業員数：　　　　　　人（令和　　年　　月　　日現在） | |
| 主な業種 | （事業種別：　　　　　　　　　　）  ＊中小企業基本法第2条第１項に示す業種より主たる事業で該当するものをご記載ください | |
| 主な事業内容 |  | |

【個人情報の取り扱いについて】

ご入力いただく個人情報は、本事業の運営に使用させていただくものであり、それ以外の目的では使用いたしません。なお、本申込書のご提出をもって、ご同意いただいたものとさせていただきます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **２．実施体制と役割（複数者で構成される場合のみそれぞれ明記してください）** | | | |
| NO. | 名称 | | 役割及び責任 |
| 1 |  | |  |
| 2 |  | |  |
| 3 |  | |  |
| **３．実施責任者（プロジェクトリーダー）** | | | |
| 企業名/部署/役職 | |  | |
| 氏名（ふりがな） | |  | |
| **４．連絡担当者** | | | |
| 企業名/部署/役職 | |  | |
| 氏名（ふりがな） | |  | |
| 連絡先電話番号 | |  | |
| メールアドレス | |  | |

**提案する内容**

|  |  |
| --- | --- |
| **事業の名称** |  |
| **募集テーマ** | ヘルスケア  モビリティ  クロステック  バーチャル |
| **事業概要** |  |
| **解決したい社会課題** |  |
| **対象顧客** |  |
| **想定しているサービス開始時期** |  |
| **現在の事業フェーズ** | 構想段階  開発段階（ビジネスモデル構築済み）  実証期（検証できるプロトタイプがある）  事業化期 |

**PoCについて**

|  |  |
| --- | --- |
| **実施希望**  **場所** | ※必ずしも希望通りとはなりません。  ホームページ掲載のフィールドで希望する場所がある  （希望場所：　　　　　　　　　　　　　　　　）  特に希望はない（事務局と調整） |
| **必要**  **アセット** | ※必ずしも希望通りとはなりません。 |
| **実証実験の目的** |  |
| **実証実験の概要** |  |
| **実証実験の**  **検証項目** |  |
| **実施スケジュール** |  |
| **想定する**  **実証実験の成果** |  |
| **想定される**  **リスクと安全方策** |  |
| **備考** |  |