（様式第１号）

食品製造業経営力強化サポート事業　経営力強化アドバイザー派遣申込書

年　　月　　日

　宮 城 県 知 事　　　　　　　殿

　食品製造業経営力強化サポート事業による経営力アドバイザーの派遣を以下のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 |  | 代表者名 |  |
| 連絡先 | 現所在地 | 〒　　　－　　　　　 |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅメール |  |
| 担当者名(所属含む) |  |
| 設立年月 | 年　　　月 | 資本金 | 円 |
| 業　　種(○○製造業) |  | 従業員数 | 正社員 | 名 |
| 主　　な製造品目 |  | その他 | 名 |
| 直近５年間の決算状況※直近から順に記入 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 売上高 | 営業利益 | 当期利益 |
| 　　年　　月期 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 　　年　　月期 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 　　年　　月期 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 　　年　　月期 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 　　年　　月期 | 千円 | 千円 | 千円 |

 |
| 主な業務内容 |  |
| 主な商品の概要 |  |
| 経営悪化状況（食のマーケットの変化等による悪化状況） | ※客観的に判断できるよう、根拠となる数値等を用いて記入願います。 |

○申請内容（※行・列幅は適宜調整願います。）

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣事業の内容（経営改善に向けて取り組みたい内容） | ○自社の強み |
| ○自社の弱み・課題 |
| ○目指すべき姿・本事業で取り組みたい経営改善の内容 |
| ○上記課題を解決するために専門家に求める指導・助言分野・下記項目のうち、該当する項目にチェックしてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | 経営分析・事業計画策定 | [ ]  | 商品の販売戦略 | [ ]  | 生産体制の改善 |
| [ ]  | 商品コンセプト設計 | [ ]  | マーケティング戦略 | [ ]  | 市場ニーズ・トレンド |
| [ ]  | 販売ターゲットの設定 | [ ]  | 原価管理・価格設定 | [ ]  | 原材料（食品添加物等） |
| [ ]  | 委託製造 | [ ]  | 商談・営業手法 | [ ]  | レシピ開発 |
| [ ]  | ネーミング開発 | [ ]  | パッケージ・ラベル開発 | [ ]  | 知的財産の取得・管理 |
| [ ]  | 広報戦略・ウェブサイト及びSNSの活用 |
| [ ]  | 人材育成・社内コミュニケーション |
| [ ]  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

・以下に具体的に記載してください。○希望する支援類型・該当する方にチェックしてください（最終的な支援類型はヒアリング後に決定します）※過去に同事業又はコロナ対応型食品製造業経営力強化サポート事業費補助金の交付決定を受けた事業者は、スポット支援のみ対象となります

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | 　伴走支援型（専門家派遣＋補助事業） | [ ]  | ~~スポット支援型（専門家派遣のみ）~~ |

 |
| ヒアリング出席者 | 　申込書の提出後、対面ヒアリングを実施いたしますので、出席をお願いいたします。○場　　所：県庁又は周辺の会議室○所要時間：６０分程度○日　　時：申込受付後、日程調整の連絡をいたします。　○ヒアリング出席予定者（職・氏名） 　　　　　　　　　　 　　　　　　　　 ※ヒアリングには、自社の経営状況を具体的に説明できる方の出席をお願いいたします。

|  |
| --- |
|  |

 |

※申込書類の内容は、本事業に必要な範囲でのみ活用します。

※申込後、受領の連絡がない場合は、お手数ですが下記まで御連絡ください。

宮城県農政部食産業振興課 食ビジネス支援班

電話：022-211-2812 E-mail：s-business@pref.miyagi.lg.jp