|  |  |
| --- | --- |
| 受付日 |  |

XKANSAIソーシャルイノベーション・プログラム第1期（2024年度）提案申請書

2024年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 | 　 |
| 企業・団体名 | 　 |
| 申請にあたっての代表者名 |  | 担当者名 |  |
| 所在地 |  |
| E-mail |  |
| 該当する課題テーマ（該当するものに✓をつけてください） | [ ]  GREEN（脱炭素・ごみゼロ）分野[ ]  HealthCare（健康・ヘルスケア）分野[ ]  Mobility（移動・モビリティ）分野 |
| アプローチする課題ポイント（別紙の「募集課題テーマ及び課題構造マップ」をご覧いただいたうえで、該当する番号を記載ください） | 例えば、別紙の「健康・ヘルスケア」の社会課題の中で、「健診受診率を高めたい」という問題にアプローチする事業の場合は、「B―１」と記載する。 |
| 事業概要 |
| （提案事業の社会背景）※500文字以内でご記入ください。（事業概要）※500文字以内でご記入ください。詳細の事業内容は任意の様式（A4・4枚以内でご提出ください）（ビジネスモデル）※500文字以内でご記入ください。誰からどのようにお金を得るかをご記入ください。（収支計画）※現時点での今後3年間の収支計画をご記載ください。（提案事業のみの収支計画）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：千円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1年目 | 2年目 | 3年目 |
| 売上 |  |  |  |
| 人件費 |  |  |  |
| 設備投資 |  |  |  |
| その他販売管理費 |  |  |  |
| 営業利益 |  |  |  |

 |
| 提案事業によって解決される社会課題、自治体が抱える地域課題（創出される社会的インパクト） |
|  |
| 提案事業を進めるために自治体や関係機関とどのようなパートナーシップを進めたいか（自治体や関係機関にとってのメリットも考慮の上、ご記入ください） |
|  |
| その他、今回の提案事業を進めるために各機関（主催者、行政など）に期待すること |
|  |

　※各項目について記入してください。