

第1-1号様式（第4条関係）

「新事業創出支援事業」申込書

年 月 日

鹿児島県知事 塩田 康一 殿

令和8年度新事業創出支援事業について、別紙の事業計画書により応募します。

事業の名称

〇〇成形技術の確立による医療品向け包装製品の製造・販売

採択された場合、社名と事業名称が公表されますので、事業内容を分かりやすく簡潔に記載してください。

応募者

フリガナ 企業・団体名	カブシキガイシャマルマル 株式会社 ○ ○		
フリガナ 代表者（役職・氏名）	ダイヒョウトリシマリヤク マルマル 代表取締役 ○ ○ ○ ○		
所在地	〒892-0853 鹿児島市城山町1-24		
電話番号	099-219-1273	F A X	099-219-1279
ホームページアドレス	http://www.kric.or.jp/		
eメールアドレス	keiei@kric.or.jp		
設立年月日	平成元年4月1日		
資本金	10,000千円		
業種	1825 プラスチックフィルム等加工業		
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> 産業資材用プラスチック製品の製造・販売 ・ ・ 		
ヘルスケア産業への該当	該当（有・無）		
事業内容のうちヘルスケア産業に該当する内容	※ヘルスケア産業に該当する場合のみ、その事業内容を記入してください。		
パートナーシップ宣言	該当（有・無） <small>※申請時点において、ポータルサイトに企業名の掲載があることが条件です</small>		
実施責任者 （担当者役職・氏名）	工場長 ○ ○		
従業員数	30名		
決算月	12月		
その他	-		

最も規模の大きな事業について、日本標準産業分類の細分類の業種を記載してください。

主な事業（売上規模上位3事業程度）を記載してください。

※以下の書類を添付してください。

- ・決算書（直近2年間の貸借対照表、損益計算書、製造原価報告書、販売費及び一般管理費明細）
- ・県税の納税証明書 お近くの地域振興局又は支庁で「県税について未納がないことの証明書」の交付を受けてください。
- ・会社の登記簿謄本（履歴事項全部証明書）
- ・事業計画書

注：申込書は、全ての項目について記載が必要です。

株主等一覧表

(年 月 日現在)

主な株主又は出資者	株主名又は出資者名	所在地	大企業	出資比率
※出資比率の高いものから記載し、大企業は【 】に◎を記載してください。6番目以降は「ほか 人」と記載してください。	①		【 】	%
	②		【 】	%
	③		【 】	%
	④		【 】	%
	⑤		【 】	%
	⑥	ほか 人		

役員一覧（監査役を含む。別紙として添付することも可）

役職名	氏名	ふりがな	生年月日	男女別	会社名 ※他社と兼務の場合

経 歴 書

1 応募者・メンバー

フリガナ 氏 名	印	役割 区分	<input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> メンバー <input type="checkbox"/> 実施責任者（担当者）
生年月日	年 月 日	年齢（ . . 現在）	

2 現在の所属名及び職名

企業・団体名			
部署名		役職名	
電話番号		F A X	
eメールアドレス			

3 最終学歴

学校名	
学部・学科名	
専攻（研究）	
卒業年月日	

4 これまでの従事経験・研究（特許・実用新案の取得等）

年 月	身分・職名	業績・研究歴等

※この経歴書は、この事業に参画する主要メンバーごとに作成すること。
（代表者をはじめ、プロジェクトリーダー、経理担当者等が対象者）