## 感染症対策等医療関連機器開発支援事業補助金計画書

令和4年 月 日

宮崎県知事 殿

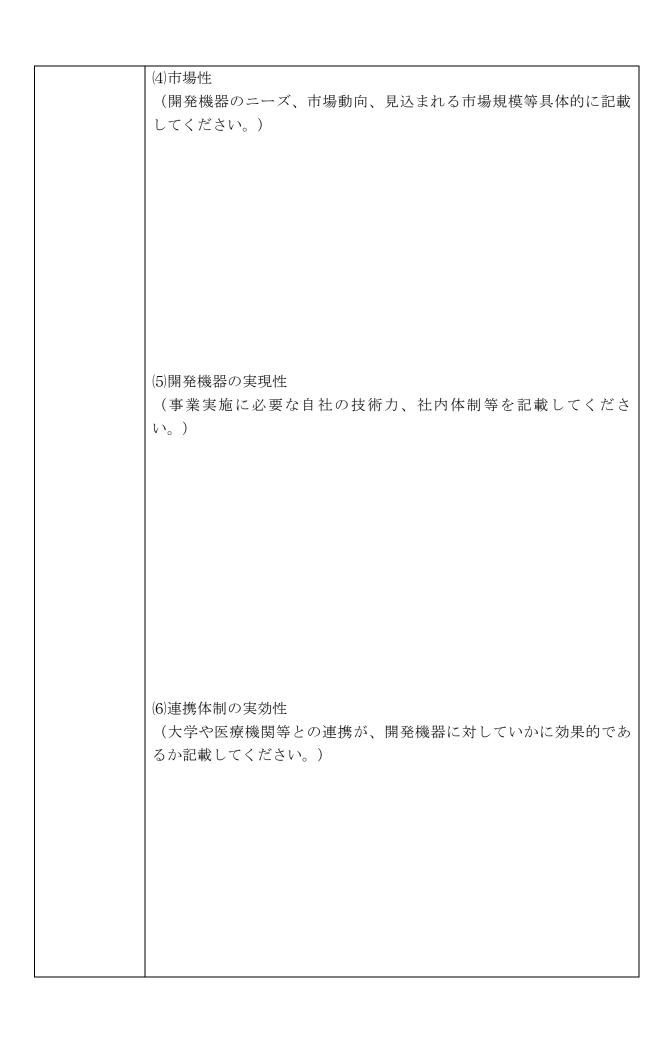
所 在 地: 名 称: 代表者職·氏名: 管理者職·氏名: 電 A i E - m a i

このことについて、別添の事業計画書及び収支予算書のとおり提出します。

## 事業計画書

事業名		
実施期間	令和4年 月 日	から令和5年 月 日まで
連携機関名	名称	所在地
新型コロナウ イルス感染症 による企業活 動への影響に ついて	てください。 (※記載例) ○会社としては売上がる部門がある。 ○移動の自粛要請等に	が増加しているが、部門別では売上が減少していまり営業活動ができない。 の対応等により生産性が低下している。
事業内容等	(1)事業概要 (事業の全体像、特徴を記載してください	改などの概要及び感染症対策の要素がわかる内容 い。)

 (2)開発等(開発・改良等)の内容
(開発する機器等の内容を具体的に記載してください。また、医療機
器として該当が想定される場合は、想定されるクラスを記載してくだ
さい。)
(3)新規性·独自性
(新規性や独自性について具体的に記載してください。)



(7)販路開拓の実効性
(市場に対してどのようなPRを行っていくのか販売見込みも踏まえ
て記載してください。)

## 令和4年度の取組スケジュール

(今年度の実施内容等について詳しく記載してください。)

・実施時期については→で表記してください。

					実施	時其	月(名	う和 <i>-</i>	4年	度)			
	実施内容	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1		月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
'													
2													
3													
4													
5													
· · · ·													