

宮崎県メディカルバレー推進事業認定申請書

令和5年 月 日

宮崎県メディカルバレー推進
プラットフォーム事務局 殿

所在地：
名称：
代表者職・氏名：
担当者職・氏名：
電話：
F A X：
E - m a i l：

このことについて、別添の事業計画書のとおり提出します。

事業計画書

事業名	
実施期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
事業内容等	<p>(1)医療関連機器産業への参入や機器開発等に関する自社の思い (なぜ医療関連機器産業への参入や機器開発等を目指すのか、目指すべき将来像等を踏まえて自社の思いを記載してください。)</p> <p>(2)事業概要 (自社技術を生かした医療関連機器産業への参入や機器開発等について、ビジネスプランの全体像を記載してください。)</p> <p>(3)開発等（開発・改良・販路開拓等）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。また、複数の機器がある場合は全ての機器に関して記載してください。※これから参入を目指す場合は自社技術を生かして開発等が可能と考え得る機器について記載してください。)</p>

(4)独自性・優位性・戦略性

（開発等する機器の新規性や独自性、自社技術の優位性、医療関連機器産業への戦略的アプローチ方法について書けるところを具体的に記載してください。）

(5)市場性

（開発機器・製品のニーズ、市場動向、見込まれる市場規模等について、客観的データ等を用いて具体的に記載してください。）

(6)課題分析

（ビジネスプランを実現するために考え得る課題について記載してください。）

	<p>(7)事業の実現性 （(4)～(6)の記載内容を踏まえて、事業に関するスケジュールや具体的な進め方等について記載してください。）</p>
--	---