

DX化促進支援補助金 エントリーシート

令和 年 月 日

(企業の概要)

ふりがな			
企業名			
所在地			
代表者名			
業種	<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> その他		
取扱品 事業内容			
資本金	万円	創業年月	年 月
売上高	令和 年 万円	従業員数	名
ふりがな			
担当者名			
E-MAIL		電話	

(導入予定の設備等)

該当する番号に☑をしてください。(複数選択可) <input type="checkbox"/> 1:A I <input type="checkbox"/> 2:I o T <input type="checkbox"/> 3:産業用ロボット <input type="checkbox"/> 4:サービスロボット <input type="checkbox"/> 5:ソフトウェア <input type="checkbox"/> 6:その他 ()
導入の目的(100字程度)を記入してください。
導入の検討に至る現状の課題(100字程度)をご記入ください。
申請予定の補助金の番号に☑をしてください。 <input type="checkbox"/> 1:チャレンジコース(上限300万円) <input type="checkbox"/> 2:ステップアップコース(上限1,000万円)

(支援機関との事前相談) 事前に相談をした支援機関がある場合はご記入ください。

支援機関名	担当者名	相談日
(例) 相模原商工会議所、相模原市産業振興財団 さがみはら産業創造センター など		
		月 日

(DX化に向けたITコーディネーターとの相談に関するアンケート)

相談希望の有無	<input type="checkbox"/> :相談したい <input type="checkbox"/> :特に必要ない どちらかに☑をしてください。
「相談したい」に☑した場合は、相談したい内容を教えてください。	

※申し込み状況等によってご希望に沿えない場合があります。予めご了承ください。