（様式1）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号  ※記載不要 |  |

株式会社シード・プランニング　あて

令和4年度第二次補正予算

再生・細胞医療・遺伝子治療の社会実装に向けた環境整備事業費補助金

公募申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代表機関 | 法人番号（＊） |  |
| 企業・団体名 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡担当窓口 | 氏名（ふりがな） |  |
| 所属（部署名） |  |
| 役職 |  |
| 電話番号  （代表・直通） |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |
| 事業名 | | 【例】革新的な○○治療の拡大に向けた○○提供の環境整備 |

＊法人番号を付与されている場合には、13桁の番号記載し、法人番号を付与されていない

個人事業者等の場合には、記載不要。

【共同申請者情報】　※課題分担機関の枠が足りないときには適宜追加して記載ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課題分担機関① | 担当課題（課題1～5から選択） |  |
| 補助金交付の希望  （いずれかを選択） | あり　／　なし |
| 企業・団体名 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 課題分担機関② | 担当課題（課題1～5から選択） |  |
| 補助金交付の希望  （いずれかを選択） | あり　／　なし |
| 企業・団体名 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 所在地 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課題分担機関③ | 担当課題（課題1～5から選択） |  |
| 補助金交付の希望  （いずれかを選択） | あり　／　なし |
| 企業・団体名 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 課題分担機関④ | 担当課題（課題1～5から選択） |  |
| 補助金交付の希望  （いずれかを選択） | あり　／　なし |
| 企業・団体名 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 課題分担機関⑤ | 担当課題（課題1～5から選択） |  |
| 補助金交付の希望  （いずれかを選択） | あり　／　なし |
| 企業・団体名 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 所在地 |  |