# 注意事項

注１．提案書類作成前に、福岡バイオインキュベーション施設認定制度実施要綱を必ずご確認ください。

**注２．提案書の項目を変更・削除しないでください。（ただし、本ページを含む削除指示のあるページ及び次ページ以降青字で記載されている注意事項及び記述例は、削除してください）**

**注３．記述に際しては、簡潔明瞭を旨とし、提案書類のボリュームが大きくならないよう配慮してください。**

**注４．提案書の作成にあたり記述上の注意（黒字・青字部分等）をよく読んでください。各項目に記載の指示があるものは、必ず記載してください。**

**（提出にあたって、本ページは削除してください）**

# 提案書

# 事業者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施機関 | （フリガナ）  法人名称 | ○○○○カブシキガイシャ | |
| ○○○○株式会社　※正式名称を記載してください。 | |
| 代表者氏名 | （フリガナ） | ○○○○　○○○○ |
| （漢字/ローマ字表記） | ○○　○○ 　／　Yyyy Yyyyyy |
| （役職） | ○○○○○ |
| 所在地（代表） | 〒 | |
| 所在地（認定施設） | 〒 | |
| 設立年月日 |  | |
| 資本金 | XXX百万円 （20XX（令和X）年X月XX日現在） | |
| 従業員数 | XXX人（うち常勤XXX人）　　　（20XX（令和X）年X月XX日現在） | |
| URL | https://..... | |
| 認  定  施  設  代  表  者  ※1 | 氏名 | （フリガナ） | ○○○○　○○○○ |
| （漢字/ローマ字表記） | ○○　○○ ／ Zzzz Zzzzzz |
| 所属部署・役職 |  | |
| 所在地 | 〒 | |
| 電話番号 |  | |
| E-mail |  | |
| 連  絡  担  当  者  ※2 | 氏名 | （フリガナ） | ○○○○　○○○○ |
| （漢字/ローマ字表記） | ○○　○○ ／ Zzzz Zzzzzz |
| 所属部署・役職 |  | |
| 所在地 | 〒 | |
| 電話番号 |  | |
| E-mail |  | |
| 申  請  基  準  ※3 | □　福岡バイオコミュニティ推進会議の会員である  □　福岡バイオコミュニティと連携するエコシステム推進計画（本提案書③）を有する  □　福岡バイオインキュベーション施設認定制度実施要綱第5条第2項に該当しない | | |
| 法人全体の事業概要 | ※別紙とする場合は「別紙○のとおり」等と記載してください。 | | |

※1　認定施設代表者は、実施機関に所属し、本事業全体に責任を負い、本事業を中心に行う者を指します。

※2　連絡担当者は実施機関において本認定制度の事務局（福岡バイオコミュニティ推進会議事務局）との連絡を主に担当する者を指します。

※3　基準に合致する場合、「□」を「■」または「☑」に変更してください。

# 2 認定を受けようとする施設の事業内容

① 施設概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情報 | フリガナ |  | | |
| 施設名称 | ※新設等で未定の場合には、仮称で結構です。 | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| HP |  | | |
| 建物の 所有形態 | * 自社所有　（取得年月日：　　　　年　　月　　日　） | | | |
| * 賃貸物件　（所有者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   （賃貸期間：　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日　） | | | |
| 施設の 運営形態 | * 直営 | | | |
| * 運営業務全体を委託　※委託の場合は業務委託契約書等を添付してください。 | | | |
| * 運営業務の一部を委託   （主たる委託業務：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
|  | | | |
| 運営  開始日 | 年　　月　　日　　（※新設の場合は開始予定日） | | | |
| 認定基準 | * 創薬、再生医療等のバイオ関連企業の入居に特化し、研究開発を実施可能なインキュベーション施設である | | | |
| * レンタルラボ、シェアラボ、コワーキングスペース、イベントスペースを有する | | | |
| * 専門人材（インキュベーションマネージャー、ラボマネージャー等）を配置している | | | |
| 事業計画 | □　新設（新築） | | □　新設（改修・増床） | □　既存（改修・増床） |
| 最寄りの 交通機関 | 線　　　　　　　駅　　　　　　改札口　　　　　　下車徒歩　　　　分 　　 　バス　　　　　　行き　　　　 停留所　　　　　　下車徒歩　　　　分 | | | |
| 施設の立地場所選定理由 |  | | | |

**② 施設整備計画**

Ａ．整備計画

１．計画の全体像

例）レンタルラボを○○部屋、シェアラボ○○区画を整備するとともにバイオ関連研究開発に必要な設備○○種を導入・整備する。

その他オフィススペース、コワーキングスペース～～～を整備する。

２．機器整備について

　整備する機器の名称、概要、整備の必要性について、機器ごとに具体的に記載してください。

※以下の事項について、添付資料により説明可能な場合はご記載いただく必要はございません。「添付資料○○のとおり」とご記載ください。

様式をコピー＆ペーストし、すべての機器についてご記載ください。

例「リアルタイムPCR」

　概要：○○○○○○○○○○○○○を行う機器。

　必要性：○○○○○○○○○○○○○のため。

①「　　　　　　」

　概要：

　必要性：

②「　　　　　　」

　概要：

　必要性：

③「　　　　　　」

　概要：

　必要性：

Ｂ．レンタルラボの詳細

１．計画の全体像（※詳細レイアウト等は２．参照）

※以下の事項について、添付資料により説明可能な場合は表を埋める必要はございません。表の左上に「添付資料○○のとおり」とご記載ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 部屋名称 | 場所 | 広さ（㎡） | 有料/  無料 | 料金（有料の場合） | |
| 単位(当たり) | 単価(円) |
| (例)101 ～ 105 | 南棟１階 | 73㎡ | 有料 | 月額 | 300,000 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

２．レンタルラボの図面

　※添付とする場合はその旨記載（例「添付○○のとおり」等）

Ｃ．シェアラボ（ベンチ）の詳細

１．計画の全体像（※詳細レイアウト等は２．参照）

※以下の事項について、添付資料により説明可能な場合は表を埋める必要はございません。表の左上に「添付資料○○のとおり」とご記載ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 設備名称 | 場所 | 有料/  無料 | 料金（有料の場合） | |
| 単位(当たり) | 単価(円) |
| (例)１番～７番 | 南棟１階 | 有料 | 月額 | 150,000 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

２．シェアラボの図面

　※添付とする場合はその旨記載（例「添付○○のとおり」等）

Ｄ．施設内各室・設備の構成計画

１．オフィススペースに該当する施設（貸事務所、コワーキングスペース、ブース席、会議室、イベントスペース等）と、それ以外（スタッフルーム等）の施設内各室の数、面積等

※以下の事項について、添付資料により説明可能な場合は表を埋める必要はございません。表の左上に「添付資料○○のとおり」とご記載ください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 部屋・設備名称 | 広さ（㎡） | 場所 | 利用可能  人数 | 利用区分 | | |
| 特定の者が  利用可  (個別企業等) | 施設入居者のみ利用可 | 入居者以外も利用可 |
| (例)会議室110～115 | 30㎡ | 南棟１階 | 12名 |  | ○ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

２．共用設備、サービス

　例）複合機、Wi-Fi、自動販売機、フリードリンクコーナー、郵便物受取、ロッカー、住所を登記利用可、等についてご記載ください。

**③ エコシステム推進計画**

各項目について、以下に記載するか、パワーポイントファイルを作成し、ご提出ください。パワーポイントファイルによる場合は、「添付資料○○のとおり」とご記載ください。

Ａ．施設運営方針

１．施設の運営方針（施設のテーマ・特徴・社会的貢献性等）について具体的にご記載ください。

２．主な利用者（業種・企業としてのフェーズ等）について、計画をご記載ください。

３．利用者の募集方法・審査方法について具体的にご記載ください。

Ｂ．運営体制・支援体制

１．運営体制（起業予定者等に対する支援体制、支援に携わる連携事業者、インキュベーションマネージャーや主なスタッフの配置計画等）について具体的に記載してください。

インキュベーションマネージャーの勤務体制については明記してください（例：常勤、非常勤（週○日勤務）、等）。

２．インキュベーションマネージャー及び主なスタッフについて個別に経歴・保有資格・支援実績を記載してください。（現況・計画）

３．事業実施内容

入居者・入居予定者等に対する支援メニューやイベントを、①内容、②実施時期または頻度、③利用料（又は無料）、等を具体的に記載してください。（現況・計画）

Ｃ．福岡バイオコミュニティとの連携

　本施設の設置・運営により、福岡バイオコミュニティと連携して実施できることや、福岡バイオコミュニティに寄与できることをご自由にご記載ください。

**④ 各年度の到達目標**

Ａ．入居（利用）者数　到達目標

※各内訳項目については記載しやすいよう書き換えて頂いて構いません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 【入居（利用）者数　到達目標】 | | | |
| **期　間** | **1年目** | **2年目** | **3年目** |
| **A 機器 利用回数** | 回 | 回 | 回 |
| **B　レンタルラボ 　　入居数** | 室 | 室 | 室 |
| （最大入居数） | 室 | 室 | 室 |
| **C　シェアラボ 　　入居数** | ベンチ | ベンチ | ベンチ |
| （最大入居数） | ベンチ | ベンチ | ベンチ |

※レンタルラボ、シェアラボ以外の形態での入居を受け付ける場合は、それらの入居数についても記載してください。

Ｂ．その他　到達目標

　※下記の他、独自に定める到達目標等があれば行を追加してご記載ください。

※施設の特色上、下記の到達目標の設定が適切でない場合は無記載で構いません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **期　間** | **1年目** | **2年目** | **3年目** |
| 事業成長によるシェアラボから他施設への移行件数 ※同一施設内レンタルラボ等への移行を含む |  |  |  |
| 施設において実施する主催/共催イベントへの参加者数 |  |  |  |
| 入居未上場企業による資金調達額 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**⑤ 申請法人における実績**

Ａ．申請法人におけるインキュベーション施設運営実績及びスタートアップ支援実績

１．申請法人が運営するインキュベーション施設（認定の有無不問）をご記載ください。

　※数に合わせて表を追加・削除いただいて構いません。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名称 |  |
| 施設所在地 |  |
| 概要 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名称 |  |
| 施設所在地 |  |
| 概要 |  |

２．「１．」に掲げた施設運営を除いて申請法人が行ったスタートアップ支援の内容をご自由にご記載ください。

　　また、個別の企業（法人・個人）への支援があればそれについてもご記載ください。

**⑥ 他機関からの支援**

Ａ．他機関による支援事業等の採択について

　申請法人が代表者として他機関（国・自治体・その他支援機関等）が実施する支援事業の採択を受け、当該事業に本施設が関わる場合にはその詳細をご記載ください。

（例）

・「革新的○○○○事業」

実施主体：国立研究開発法人○○○○機構

事業概要：・・・・

本施設の役割：・・・・・・

Ｂ．他機関による支援について

　「Ａ．」に掲げる事業のほか、他機関による支援を受ける場合にはその詳細をご記載ください。