（別紙１）

令和　　年　　月　　日

神奈川県知事 殿

申請者　　所在地

　　　　法人名

代表者名（役職・氏名）

申請書

「ME-BYO BRAND認定制度」について、別紙のとおり申請します。

連絡担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 | （所属）  　（職）　　　　　　　　　　　（氏名） |
| 連絡先 | TEL: (内線）　　　FAX:  E-mail: |
| 勤務地 | □ 法人所在地と同じ  □ その他（　 　　　　　　　　 　） |

※ 書類に加え、電子データでも提出

商品・サービスの概要

|  |  |
| --- | --- |
| **１　申請者の概要** | |
| 名　　　　称 |  |
| 代表者の氏名 |  |
| 本社所在地 |  |
| 県内事業所 | □有  　所在地：  □無 |
| 資本金 |  |
| 従業員数 |  |
| ホームページ※１ |  |
| 財務諸表のURL※２ |  |

　　※１：ホームページがある場合のみ記載

　　※２：財務諸表をホームページで公開している場合のみ記載（本欄記載の場合、紙での財務諸表の提出は不要）

|  |  |
| --- | --- |
| **２　商品・サービスの概要** | |
| 1. 商品・サービスの名称 | |
| 名　　　　称 |  |
| 1. 価格等の情報 | |
| 価　　　　格 |  |
| サービス提供/販売  の有無 | □有  サービスイン・販売開始時期：  □無 |
| 販売場所 |  |
| 販売実績 |  |
| 医療機器の届出  承認・認証の有無 | □有  「有」の場合、そのことが分かる書類を添付  □無 |
| （３）商品等の説明 | |
| *商品等の概要について説明してください。また、パンフレット等の資料がある場合は添付してください。* | |
| （４）コンセプト | |
| *商品・サービスが、どのように社会的課題の解決につながるのか、未病の見える化や介入に寄与する点があれば記載してください。また、未病指標とパートナーを組める可能性があれば記載してください。* | |
| （５）信頼性 | |
| *商品・サービスの信頼性（安全性・有効性）が高いことについて記載してください。また、安全性、有効性に関する論文、学会発表、効果検証の実績（予定を含む）等がある場合には資料を添付し、添付資料に関して別紙２にも記載してください。* | |
| （６）先進性 | |
| *他の類似の商品・サービスと比べて新規性のある点や、優れている点について記載してください（具体的に商品・サービス名を記載してください）。また、知的財産権の取得がある場合はその旨を記載し資料を添付してください。* | |
| （７）市場性 | |
| *商品・サービスの今後の市場拡大の見込みを記載してください（現在、商品化・サービス提供がされていない場合には、その見込みを時期等含め具体的に記載してください）。* | |
| （８）将来性 | |
| *県民にとって、使いやすい・長く続けられるなど有用性の観点からの記載や、将来的に、本商品・サービスが普及することで、個人の未病改善の促進につながるものであるという点について記載してください。* | |
| （９）その他のPRポイント | |
| *その他のPRポイントがある場合には記載してください。他の制度にて認定、受賞、補助金付与等がある場合には、資料を添付してください。* | |

注）「商品・サービスの概要」については、適宜行を追加して記載してください**（合計５ページまで）**。また、独自で作成した資料がある場合、参考資料として別途添付していただくことも可能ですが、要旨については本様式内に記載してください。