

受付番号	
------	--

課題提案書（応募者に関する事項）

事業名	令和4年度農林水産物・食品輸出促進対策事業のうち施設認定等検査支援事業 ※以下の記載例のように応募する事業も記載してください。 （記載例） （1）タイ等向け青果物の輸出に必要な選別及び梱包施設に係る認証取得・維持・更新支援事業
-----	--

事業担当者名及び連絡先	団体名			
	氏名（ふりがな）			
	所属（部署名等）			
	役職			
	所在地			
	電話番号		F A X	
	E-mail			
経理担当者名及び連絡先	氏名（ふりがな）			
	所属（部署名等）			
	役職			
	電話番号		F A X	
	E-mail			

補助金要望額	千円
--------	----

団体概要

※団体ホームページのURLを記載してください。

http://www.****

※上記ホームページに、以下の情報が記載されている場合は☑をお願いします。

- 業務（事業）内容
- 財務状況

過去の類似・関連事業の実績、実施内容等

事業担当者の業績等

※担当者全員の業績を事業担当者ごとに具体的に記載してください。

（氏名、所属・役職、業績（経歴）など）

重複申請の有無 有・無

※ 有の場合は、申請中の応募事業名及び事業概要を記入してください。

令和4年度事業として既に採択が決定し、または実施している事業があれば、その事業名及び事業概要を記入してください。

過去3年以内における補助金等の交付決定の取消や事業実施計画の変更の原因となる行為の有無

※該当する場合は、当該行為の概要及び取消や変更の年月日を記載してください。

輸出事業計画認定の有無

有・無

※有の場合は団体名、代表者名及び担当者を記載していただくとともに、輸出事業計画認定通知の写しを添付してください。

G F P（農林水産物・食品輸出プロジェクト）のコミュニティサイトへの登録の有無

有・無

※有の場合は団体名、代表者名及び担当者を記載してください。

労働安全衛生マネジメントシステム規格であるISO45001、JISQ45001又はJISQ45100の
認証の有無

有・無

※有の場合は認証証明書（登録証）の写しを添付してください。

労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針（平成11年労働省告示第53号）に基
づく取組を行っていることについて労働安全衛生コンサルタント（国家資格）の確認
の有無

有・無

※有の場合は確認を受けたことを示す資料を添付してください。

※必要に応じ、関係資料を添付してください。