
先端医療振興財団

産業支援ルーム

入居者募集要項

(平成 25 年 9 月)

公益財団法人先端医療振興財団

〒650-0047 神戸市中央区港島南町 1 丁目 6 番地 5

TEL : (078) 306-0719 FAX : (078) 306-0752

URL: <http://www.ibri-kobe.org>

1 趣 旨

将来の神戸経済の発展を担う産業の育成・支援を図る一環として、先端医療振興財団の産業支援ルームへの入居を受付けます。

この事業は、バイオ・医療関連事業の創業を目指す個人、またはバイオ・医療関連事業創業期の企業や新分野開拓を目指す企業等に対し事業スペースを提供し支援を行うことによりその発展を期し、もって神戸経済の発展に寄与していこうとするものです。

2 概要

項目	内 容
入居対象	(1) バイオ・医療関連事業の創業を目指す個人、またはバイオ・医療関連事業創業期(創業、又は会社設立後、概ね5年以内。但し創業予定も可)にある企業 (2) バイオ・医療関連事業と関連する新分野の創出を目指す個人または企業。 (3) バイオ・医療関連企業もしくはこれと関係する新分野を既に創業しているが、事業拡大のため、神戸医療産業都市への進出を目指す個人または企業。 上記のいずれかに該当し、かつ、当施設を活動拠点とされる個人または企業。
期間	1年 (但し、事業の熟成状況を勘案して、さらに最大2年間延長を認める場合があります。)
利用料	1ブース月額 25,000円 (ブース(専+共) 6.6㎡) 28,000円 (ブース(専+共) 7.4㎡) 33,000円 (ブース(専+共) 8.8㎡) (税抜き・共益費込み)
保証金	保証金利用料の5ヶ月分 (退去時全額返還 但し、債務不履行が生じた場合はこれに充当)
場所	国際医療開発センター (IMDA) 内 (神戸市中央区港島南町1丁目6番地5)

3 申込方法

(1) 次の申込書類を郵送、または事前に電話で連絡の上ご持参ください。

ア 入居申込書(別添様式1)

イ 企業概要書(別添様式2)

ウ 事業概要書(別添様式3) 様式にご記入ください。

エ 事業計画書(書式自由・(2)の注意事項をご参照ください。)

オ 会社経歴書

カ 代表者(申込者)の履歴書

キ 法人登記簿謄本(法人の場合のみ)

ク 直近3年分の決算報告書(貸借対照表、損益計算書及び製造業の場合は製造原価報告書、さらに法人の場合は、剰余金処理案又は損失金処理案)及び確定申告書の全部の写し

ケ 直近3年間の法人又は個人の事業に係る市民税、事業所税、固定資産税の納税証明書

コ 法人の資格印鑑証明書（個人の場合は個人の印鑑証明書）

＊ 申込書類は関係部署内に留めると共に、入居審査の目的についてのみ使用し、入居申込者本人の同意を得た場合、法令により許された場合を除き、第三者に開示することはありませんので、出来るだけ詳細にご記入ください。なお提出いただいた申込書類は、返却致しませんので、ご了承ください。

申込書類は（公財）先端医療振興財団ホームページからもダウンロードできます。

<http://www.ibri-kobe.org/cluster/support/05.html>

（２）エの事業計画書の作成については、以下の項目を網羅し作成してください。

ア 事務所における事業の名称及び製品・サービス名

イ 事業実施の動機（背景、動機）

ウ 事業の目標

近い将来の事業展開等について、特に神戸における取組みを中心に、できるだけ具体的かつ明瞭にご記述ください。

エ 事業の内容・特色

以下の点について、できるだけ具体的かつ明瞭にご記述ください。

- ・メリット、セールスポイント、新規性、独自性とそれらを支える技術・ノウハウ・資格等。
- ・特許権等工業所有権の取得・出願状況。
- ・応用可能なその他の事業。

オ 従前の業務（本事業の取り組みと、従前の業務との関係及びその実績）

カ 対象とする市場の規模・成長性・ターゲット

ターゲットとする市場について、業界全体から個々の製品・サービス単位の小分類に至るまでそれぞれの市場規模やシェア等。また、販売条件、季節変動、法的規制、ユーザー層など、市場に特異性がある場合には、あわせて記述してください。

さらに、どのようなニーズや購入者層が想定されるのか、また、自社製品・サービスはそれをどのように満たしていくのか、今後考えられる潜在ニーズについて記載してください。

キ 他社との競合関係（競合技術・ノウハウの有無、および他社状況）

競合他社が多数ある場合には、他社製品・サービスと比較して、自社の優位性、課題を客観的に分析してください。今後考えられる他社参入の可能性も記述してください。

ク 販売戦略・方法（販売促進、PR）

商品・サービスの販路計画しているルートと販売方針、販売活動、マーケティング戦略について具体的に記述してください。

ケ 販売計画（販売価格・販売数量の推定）

実際の市場で販売する際の想定販売価格、および想定販売数量を記述してください。

コ 事業に伴うリスクとその対応

今後の事業展開において、現時点で想定されるリスクと、当該リスクを回避する方策あるいは当該リスクが顕在化した場合の方策について、可能な範囲でご記述ください。

サ 事業のスケジュール

今後の事業展開を最低3年分について時系列に記述してください。

シ 外部機関の活用状況（共同研究先・技術提携先）との協力関係、主な相手先名、協力状況を記述してください。

ス 導入予定の主要機器設備及び必要電力容量

機器の種類、名称、床荷重、寸法（幅×奥行き×高さ）、使用電力容量（単相）

セ 資金計画及びその調達方法（参考）

資金計画

（単位：千円）

		第1年次	第2年次	第3年次
運用	運転資金			
	設備資金			
	合計			
調達	自己資金			
	借入金			
	出資金			
	合計			

収支・利益計画（第1年次～3年次までの計画について記入してください。）（単位：千円）

		第1年次	第2年次	第3年次
売上高				
売上原価				
売上総利益				
販管費	人件費			
	減価償却費（A）			
	広告宣伝費			
	賃借料			
	その他			
営業外損益				
税引前当期利益				
当期利益（B）				
キャッシュフロー（A）+（B）				

ソ その他（業務に直接関係ないが、特別な資格、特許、実績があれば記述してください。）

4 審査

（1）審査方式 書類審査及び審査会による合議審査

書類審査の段階で、以下のいずれかの事項が認められた場合、審査会による合議審査は行わず、申込書類一式を返却する場合があります。

- ①入居基準（本募集要項の「2 概要」の「入居対象」に定める要件）を満たしていないことが判明した場合
- ②本募集要項「3 申込方法」に掲げる入居申込書類や記載事項に形式的不備があることが判明した場合
- ③入居申込書類の記載内容が不明瞭であるか、著しく具体性を欠くなど、審査会で入居の可否を判断しかねると認められる場合
- ④書面上、文書のねつ造、虚偽の申請など重大かつ明白な法令違反事項があると認められた場合

(2) 審査項目

①新規性

技術や製品、ビジネスモデル等に新規性があり、他の企業等との差別化が図られているかどうかなどを審査します。

②採算性・成長性

市場や社会的必要性を踏まえ、事業としての採算性や成長性が期待できるかどうかなどを審査します。

③起業家マインドとコンプライアンス

起業家としての心構え、神戸進出における確固たるビジョン（市場分析や経営戦略等）、法令遵守や企業倫理などについて審査します。

④自社等の課題と産業支援ルームに入る必要性

自社等が抱えている課題が客観的に認識されていて、産業支援ルーム入居が課題解決のための有効な方策の1つであると認められるかどうかなどを審査します。

⑤経営・資金計画 他経営計画の現実性（市場調査結果や資金など客観的根拠に基づいたものであるかどうか等）や、財務状況などについて審査します。

(3) 審査時期 受付後随時（審査結果は文書で通知します。）

5 契約、入居

(1) 入居手続きは入居内定後にご案内いたします。

(2) 審査が終了し入居手続きの完了次第、入居が可能です。

6 施設の概要

名称	先端医療振興財団 産業支援ルーム
構造	鉄骨造陸屋根 7 階建
室数	1 ブースあたり 6. 6 ～ 8. 8 m ² （専有＋共有） 6 ブース（6. 6 m ² × 2、7. 4 m ² × 2、8. 8 m ² × 2）
電気	各ブースに個別コンセントあり（100V）あり
給湯	共同利用の湯沸室に給湯設備あり
給排水	共同利用の流し台設置
電話	配線なし（携帯電話での対応をお願いします）
空調	タッチパネルによる冷暖房操作
防災	自動火災報知設備、非常放送設備
その他	・IT 環境：無線ランによるフリーアクセス、・床荷重 490 kg/m ² ・乗用エレベータ 2 基（積載荷重：① 1, 000 kg、② 1, 300 kg） 運転時間 平日のみ 24 時間運行。

駐車場	空きスペースの状況によりご相談に応じます。
-----	-----------------------

7 その他

(1) 施設内では、次の実験、試験及び研究はできません。(詳細は(公財)先端医療振興財団まで)

ア 危険物等を使用し、火災や爆発等の恐れのあるもの。

イ 室外の環境に対して、騒音、振動や悪臭等の悪影響を及ぼす恐れのあるもの。

ウ 公序良俗に反するもの。

(2) 産業支援ルームは個人利用ですので、従業員の方はご利用できません。

(打ち合わせ等はラウンジ等をご活用下さい。)

8 アクセス

ポートライナー「三宮駅」から「神戸空港行き」乗車 約12分

「医療センター前」駅下車 北へ徒歩3分

9 お申込及びお問い合わせ先

〒650-0047 神戸市中央区港島南町 1丁目6番地5

(公財)先端医療振興財団 クラスター推進センター 産業支援ルーム担当宛

TEL : 078-306-0719 FAX : 078-306-0752

E-mail: zaidan-info@fbri.org

(様式 1)

申込日 年 月 日

先端医療振興財団 産業支援ルーム

入 居 申 込 書

公益財団法人先端医療振興財団

理事長 本 庶 佑 様

申込者 本社所在地（未創業の場合は申込者の住所）
〒

企業名

代表者 _____ 印

先端医療振興財団 産業支援ルームへの入居を、下記のとおり申し込みます。

入居希望ブース番号

入居希望時期（予定） 平成 年 月

希望事項等

雇用保険の受給 ☐なし ☐あり （ 年 月 まで）

連絡先

氏名 _____

電話番号 _____

E-mail _____

FAX 番号 _____

携帯番号 _____

企 業 概 要 書

1 企業概要書

該当する箇所をご記入ください。

会社名		氏名（法人の場合代表者名）			
		生年月日 年 月 日			
住 所（本社所在地）未創業の場合は申込者の住所をご記入ください。					
〒					
電話		F A X			
創 業		会社設立			
資本金 万円		従業員総数 名			
U R L					
業種及び主要製品（又はサービス）					
本社所在地以外に事業所がある場合、その名称・所在地・事業部門・従業者数					
名 称		所 在 地			従業者数
					人
					人
					人
					人
主要法人株主		主 要 取 引 先			
法 人 名 称	持株割合	販 売 先	比率	仕 入 先	比率
	%		%		%
	%		%		%
	%		%		%
	%		%		%
その他法人（ ）社		%備考			
決算 (直近3期分)		直近 年 月 日 ～ 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日	
	売上高（千円）				
	当期利益（千円）				

事業概要書

企 業 名		代表者名	
業種及び 主要製品			
事業の目標 及び内容			
対象とする 市場・販売戦 略等			
本事業以外 の業務			
施設におけ る業務体制			
その他			