様式第１号（第２条関係）

　　年　　月　　日

公益財団法人東京都中小企業振興公社

　総合支援部　多摩支社長殿

名　称　：

代表者名：

**令和７年度 中小企業のサプライチェーンにおける脱炭素化促進支援事業ハンズオン支援申込書**

Ⅰ．サプライチェーンの概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 製品・サービス等の名称 |  | におけるサプライチェーン |
|

　　※支援決定後、代表企業名とともに公表される場合があります。

Ⅱ．代表企業（申請者）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 代表者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 名称 |  | 氏名 |  |
| 役職名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本店所在地 | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| 都内登記  所在地  **（本店が都外の場合に記入）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| その他支援  実施場所①  **（本店所在地・都内登記所在地以外の支援希望の場合記入してください）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| その他支援  実施場所②  **（本店所在地・都内登記所在地以外の支援希望の場合記入してください）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| その他支援  実施場所③  **（本店所在地・都内登記所在地以外の支援希望の場合記入してください）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |

Ⅲ．グループ構成企業（１社目）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 代表者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 名称 |  | 氏名 |  |
| 役職名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本店所在地 | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| 都内登記  所在地  **（本店が都外の場合に記入）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| その他支援  実施場所①  **（本店所在地・都内登記所在地以外の支援希望の場合記入してください）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| その他支援  実施場所②  **（本店所在地・都内登記所在地以外の支援希望の場合記入してください）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| その他支援  実施場所③  **（本店所在地・都内登記所在地以外の支援希望の場合記入してください）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |

グループ構成企業（２社目）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 代表者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 名称 |  | 氏名 |  |
| 役職名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本店所在地 | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| 都内登記  所在地  **（本店が都外の場合に記入）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| その他支援  実施場所①  **（本店所在地・都内登記所在地以外の支援希望の場合記入してください）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| その他支援  実施場所②  **（本店所在地・都内登記所在地以外の支援希望の場合記入してください）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| その他支援  実施場所③  **（本店所在地・都内登記所在地以外の支援希望の場合記入してください）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |

グループ構成企業（３社目）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 代表者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 名称 |  | 氏名 |  |
| 役職名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本店所在地 | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| 都内登記  所在地  **（本店が都外の場合に記入）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| その他支援  実施場所①  **（本店所在地・都内登記所在地以外の支援希望の場合記入してください）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| その他支援  実施場所②  **（本店所在地・都内登記所在地以外の支援希望の場合記入してください）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| その他支援  実施場所③  **（本店所在地・都内登記所在地以外の支援希望の場合記入してください）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |

グループ構成企業（４社目）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 代表者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 名称 |  | 氏名 |  |
| 役職名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本店所在地 | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| 都内登記  所在地  **（本店が都外の場合に記入）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| その他支援  実施場所①  **（本店所在地・都内登記所在地以外の支援希望の場合記入してください）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| その他支援  実施場所②  **（本店所在地・都内登記所在地以外の支援希望の場合記入してください）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| その他支援  実施場所③  **（本店所在地・都内登記所在地以外の支援希望の場合記入してください）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |

グループ構成企業（５社目）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 代表者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 名称 |  | 氏名 |  |
| 役職名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本店所在地 | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| 都内登記  所在地  **（本店が都外の場合に記入）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| その他支援  実施場所①  **（本店所在地・都内登記所在地以外の支援希望の場合記入してください）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| その他支援  実施場所②  **（本店所在地・都内登記所在地以外の支援希望の場合記入してください）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |
| その他支援  実施場所③  **（本店所在地・都内登記所在地以外の支援希望の場合記入してください）** | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | 事業の実施場所  （該当する場合は、右枠に○） |  |