（西暦）　　　　年 　月 　日

一般社団法人日本画像医療システム工業会　行

**中小企業等経営強化法の経営力向上設備等に係る証明書発行申請書**

■提出書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 書類名 | 申請時チェック欄 |
|  | 中小企業等経営強化法の経営力向上設備等に係る証明書発行申請書 | 本書 |
|  | 様式1：中小企業等経営強化法の経営力向上設備等係る生産性向上要件証明書 |  |
|  | 様式2：中小企業等経営強化法の経営力向上設備等に係る生産性向上要件チェックリスト |  |
|  | エビデンス資料（生産性向上に係る要件の説明資料） |  |
|  | 返信用封筒（切手貼付の上、必ず宛先を記入してください） |  |

■装置情報（医療機器以外は証明できません）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 記入欄 | 申請時チェック欄 |
| 一般的名称（必須） |  |  |
| 医療機器承認・認証・届出番号（必須） |  |  |

■書類に関する連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 　 | ふりがな | 　 |
| 会社・団体名 | 　 |
| 住　所 | 〒 |
|  |
| 所　属 | 　 | 役　職 | 　 |
| TEL | 　 | E-mail | 　 |

■補足説明（エビデンス資料）

・当該設備の性能が分かるもの（生産性向上要件の計算の際に用いた数値が分かるもの）

・当該設備の販売開始年度がわかるもの

・一代前モデルの性能が分かるもの（生産性向上要件の計算の際に用いた数値が分かるもの）

・一代前モデルの販売開始年度がわかるもの

・旧モデルが全くない最新モデル（当該設備）について申請される場合は、社内に類似する機能・性能を持つ設備が無いことを確認の上、当該設備に旧モデルが全くないことの理由、考え方等を説明した資料

※エビデンス資料は、原則製造事業者の公表資料（カタログ等）をご用意ください。また、該当する部分をマーカーで色づけする等、確認作業の際にわかりやすくしてください。

※２回目以降のエビデンス資料は、先に発行されたエビデンスの該当部分のみをコピーした資料（A4 1枚程度）をご提出ください。