様式1（第４条第1項関係）

　　年　　月　　日

神奈川県立保健福祉大学発ベンチャー称号申請書

公立大学法人神奈川県立保健福祉大学長　殿

（申請者）

所属

職名

氏名

　(※押印若しくは申請者自署）

下記の通り神奈川県立保健福祉大学発ベンチャーについて申請します。

なお、認定の上は、公立大学法人神奈川県立保健福祉大学発ベンチャー称号授与規程その他公立大学法人神奈川県立保健福祉大学が定める諸規程及び法令を遵守することを誓約します。

また、貴学から授与された称号の使用において、当方若しくは第三者に損害が生じた場合又はその他の不測の事態が生じた場合には、当方で処理し、公立大学法人神奈川県立保健福祉大学及びその関係者に損害賠償請求は一切行いません。

記

１　　法人名（法人格含む）

２　　所在地

３　　代表者名

４　　代表者区分

５　　連絡先（電話番号及びE-mail）

６　　事業開始日等

（1）事業開始（予定）日

　　（2）設立日

７　　資本の額（又は出資の総額）

８　　常時使用従業員数

９　　事業の概要

１０　事業化しようとする研究成果の概要

１１　大学発ベンチャーの申請資格（第２条第１号、第２号、第３号）

１２　１１の資格を有することの説明（関連する研究者名等）

添付資料：登記簿の写し

　　　　　定款の写し

　　　　　法人概要及び組織図

　　　　　事業報告書・財務状況を示す書類（設立後の期間が短い場合は事業計画書）

　　　　　許可を受けた兼業許可申請書の写し（教職員の場合）

　　　　　その他参考となる資料