様式第１０号

令和　　年　　月　　日

公益財団法人室蘭テクノセンター

理事長　　中田　孔幸　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  | |
| 企業名 |  | |
| 代表者職・氏名 |  |

補助事業実績報告書

　室蘭市ロボット・IoT導入促進補助金交付要綱第１１条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

１．補助事業名

２．事業実施報告書　　　別紙のとおり

３．補助事業の決算書　　別紙のとおり

４. 口座振込の振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 銀行名 |  |
| 支店名 |  |
| 口座種別 |  |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人  （フリガナ） |  |

様式第１１号

事業実施報告書

|  |
| --- |
| １．実施した補助事業の内容 |
| □（１）先端技術導入診断事業   |  |  | | --- | --- | | 診断箇所 |  | | 診断企業名 |  | | 診断日 | ・  ・  ・ | | 診断結果概要 | ・  ・  ・ |   ・診断企業からの診断結果詳細を添付すること。  □（２）ロボット・IoT導入促進事業   |  |  | | --- | --- | | 製品名、型番 |  | | メーカー名 |  | | スペック・機能・活用の概要 | ・  ・  ・ | | 導入日 |  | | 外部連携社 |  |   ・ツールの概要書・説明書等を添付すること（申請時と同様のものでも可）。 |
| ２．補助事業実施による効果 |
| □（１）先端技術導入診断事業   |  |  | | --- | --- | | 診断箇所 |  | | 診断によって  明確になる事項 | ・  ・  ・ | | 診断結果を用いた  社内検討の時期 |  |   □（２）ロボット・IoT導入促進事業   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 省力化効果 | 根拠 | | 労働・作業時間 | 導入前：●●時間/年  導入後：〇〇時間/年 | ・・の導入により平均●時間/日の短縮を見込むことから通年で左記効果を見込む。 | | 金額換算 | ●●●千円／年 | 作業者の一日あたりの平均給与額●●円から通年で●●円の効果を見込む。  （内製化による外注費の低減など） | |
| ３．備考 |
|  |