令和５年　月　日

内閣府　科学技術・イノベーション推進事務局　統括官　宛

（ネットワーク機関の名称）

（代表者氏名）

（押印省略）

（所　在　地）

地域バイオコミュニティの形成に係る申請について

　標記の件について、以下のとおり申請します。

記

１．申請者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| バイオコミュニティの名称 | *○○○○* | |
| ネットワーク機関の名称 | *○○○○* | |
| 申請代表者 | 氏名 | *○○○○* |
| 所属 | *○○○○* |
| 役職 | *○○○○* |
| 申請担当者 | 氏名 | *○○○○* |
| 所属 | *○○○○* |
| 役職 | *産業支援部　部長* |
| 電話番号 | *XXX-XXX-XXX* |
| メールアドレス | *XXX@XXX.XXX* |
| ネットワーク機関が複数の組織を含む場合は、右にその内訳を全て記載 | *○○市* | |
| *××コンソーシアム* | |
|  | |

*※バイオコミュニティ構成組織一覧を別紙として提出してください。*

２．申請様式

　別添のとおり

３．育成バイオコミュニティとしての登録希望の有無

有　・　無

別紙

バイオコミュニティ構成組織一覧

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ネットワーク機関 | | | |
| 組織名 | 組織代表者 | 連絡担当者 | 連絡先（TEL/E-Mail） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| バイオコミュニティに連名する構成主体（ネットワーク機関を除く） | | | |
| 組織名 | 組織代表者 | 連絡担当者 | 連絡先（TEL/E-Mail） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |