平成 30 年度　ＯＩＨ（大阪イノベーションハブ）シードアクセラレーションプログラム

応募用紙

平成30年4月16日

大阪市経済戦略局

運営受託者

有限責任監査法人トーマツ

デロイトトーマツベンチャーサポート株式会社

　応募期間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 平成30年4月16日から | 平成30年5月8日13時まで | 第一次募集締め切り |
|  | 平成30年5月15日17時まで | 最終募集締め切り |

　応募方法

以下の項目を記入し、期間内に下記メールアドレスへ提出してください。

提出先メールアドレス：[osaka.acceleration@tohmatsu.co.jp](mailto:osaka.acceleration@tohmatsu.co.jp)

会社名

|  |
| --- |
|  |

代表者名

|  |
| --- |
|  |

本社所在地

|  |
| --- |
|  |

事業構想・サービス名称

|  |
| --- |
|  |

（※プログラム参加決定後、対外的に説明をする際に使用しますので、事業の内容が第三者に伝わるよう簡単な概要をお書き下さい）

1. 本プログラムへの応募動機や背景を教えてください。特に本プログラム終了時点の達成目標を教えてください。（200字以内）

|  |
| --- |
|  |

1. 本プログラムへ応募する事業のチーム構成（※）と各人の略歴、本プログラムへの関与度を教えてください。（１名につき200字以内）

※代表者含む。また正社員又は現在、当事業に密接にかかわっていて、資金調達ができれば正社員となることがほぼ確定しているメンバーに限る

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 役割 (CEO、CFO等) | 略歴 | 関与度 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. 事業を始めた背景、経営者の原体験を教えてください。（100字以内）

|  |
| --- |
|  |

1. 本プログラムの中で、アクセラレーションを受けたい事業構想・サービスのコンセプトとして、解決したい社会課題があれば教えてください。（100字以内）

|  |
| --- |
|  |

1. 本プログラムの中で、アクセラレーションを受けたい事業構想・サービスを教えてください。特に、「誰に」「何を」「どのように」提供するのか、事業の新規性、優位性、マネタイズ方法について教えてください。既に事業実績がある場合には、実績を教えてください。自社サービス・製品に関するPR動画(YouTube等)があればURLを記入してください。（400字以内　別途、**Ａ４用紙１枚で事業概要図を添付**してください。）

|  |
| --- |
| 【事業構想】 |
| 【新規性・優位性】 |
| 【マネタイズ方法】 |
| 【実績】※ 既にサービスリリースしている場合 |
| 【PR動画URL】※ 任意 |

1. 本プログラムを通じて、連携したい大企業の業種・企業のイメージや具体的な連携方法、また達成したい資金調達目標額について教えてください。既に計画がある場合には、差し支えない範囲で状況を教えてください。（200字以内）

|  |
| --- |
|  |

1. 企業情報

|  |
| --- |
| ・設立年月日  ・ＨＰ URL  ・プログラム対象となるサービスリリース日　※募集要領　２応募資格(2)に該当する場合  ・直近2期売上高  ・プログラム対象となるサービスの直近2期売上高　※募集要領　２応募資格(2)に該当する場合  ・その他ユーザー数などＫＰＩとしてＰＲしたい数値  ・主要株主の持株比率（上位3位まで） |

1. 本プログラム対象事業への経営者の注力度

(単一事業の場合は100%。2つ以上の事業を実施している場合、一定程度、本プログラム対象事業に注力いただく必要があります)

|  |
| --- |
| ％ |

1. 本プログラムを知ったきっかけ（該当するものに〇をつけてください。複数回答可）

OSAPホームページ（　） OSAP Facebook（　）

OSAPチラシ（　）[入手場所:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　]

OIHホームページ（　） OIH発行メールマガジン”Hack Osaka”（　）

イベント（　）[イベント名:　　　　] トーマツの紹介（　）[紹介者名:　　　　]

知人の紹介（　）[紹介者名: ]

OIH、トーマツ以外からのメルマガ等（　）[メルマガ送信者：　　　　　　　　　　]

その他( )

1. 第一次募集締め切り(5月8日)までの応募者で提出資料の相談をご希望の方は、5月9日10:00~17:00のうちから面談を希望する時間帯を3つご提示ください(12:00〜13:00を除く各時間帯で00分〜20分または30分〜50分)

|  |
| --- |
| 第1希望：  第2希望：  第3希望： |

1. 連絡担当窓口　(\*)は必須

・氏名（ふりがな）(\*)：

・所属（部署名）(\*)：

・役職：

・電話番号(\*)：

・E-mail(\*)：

【確認事項】

本プログラム応募にあたり下記2点を確認の上、氏名を記入してください。  
(下記の両方に該当しない場合、応募はお控えください)

1. 本プログラムで実施するコンテンツ及びそのスケジュール(募集要領　7プログラムスケジュール)を確認しました。
2. 本プログラムへの応募資格(募集要項　2応募資格)に関し理解し、本プログラムの実施期間に、他機関の実施するアクセラレーションプログラム（短期集中プログラム）へ参加する予定がないことを確認しました。

◆上記2点について確認しました。 氏名：

　問い合わせ先（運営受託者）

本公募に関するお問合せは、下記までお願いします。

〒541-0042　大阪市中央区今橋4-1-1 淀屋橋三井ビルディング

有限責任監査法人トーマツ

担当　 、首藤 高志

TEL　06-4560-6044

メール　[osaka.acceleration@tohmatsu.co.jp](mailto:osaka.acceleration@tohmatsu.co.jp)