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10月25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9月25日から | 平成30年10月17日13時まで | 第一次募集締め切り |
|  | 平成30年10月30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提出してください。

提出先メールアドレス：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、対外的に貴社サービスを説明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）

※代表者を含む。正社員または現在、当事業に密接に関わっていて、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、代表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・サービスにより、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。既にサービスリリースしている事業実績がある場合には、それを教えてください。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。（各項目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】 |
| 【事業実績】※ 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期の売上高・プログラム対象となるサービスの直近2期の売上高　※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代表者の注力度

(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は、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 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(10月17日)までの応募者で提出資料の相談をご希望の方は、10月18日10:00から17:00の間で面談を希望する時間帯を3つご提示ください(12:00〜13:00を除く各時間帯で毎時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）(\*)：

・社名（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点を確認のうえ、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)。
2. 本プログラムへの応募資格(募集要項　2応募資格)を理解し、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。

◆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　 、松本 修平

TEL　06-4560-6044

メール　osaka.acceleration@tohmatsu.co.jp