

トライアル発注対象製品等選定申請書

令和 年 月 日

鳥取県知事 様

トライアル発注推進事業実施要綱第5条第1号の規定に基づき、以下のとおりトライアル発注対象製品等として選定を受けたいので申請します。

■申請者の概要

(フリガナ)			
企業名			印
代表者名			印
所在地			
郵便番号	〒	設立年月日	
資本金	千円	従業員数	人
事業概要			
ホームページ			
ご担当者	T E L		F A X
	E - M A I L		
	部署名		
	役職・氏名		
競争入札参加資格者名簿への登録	<input type="checkbox"/> 自社が登録済 <input type="checkbox"/> 製品等納入先が登録済 <input type="checkbox"/> いずれも未登録		

■応募する製品等の概要

(1)製品等の名称	
(2)製品等の説明(機能、使用方法、その他ポイント) ※パンフレット、写真、図面など概要がわかるものを別途添付して下さい。	
(3)製品等の新規性・独創性・技術的優位性(既存の商品との違い) ※重要なポイントです。できるだけ具体的かつ詳細に記入してください。	



■ 県の機関における使用方法の提案<重要なポイントです。できるだけ具体的かつ詳細に記入してください>

<b>(1) 使用を提案する分野(複数可)</b>				
<input type="checkbox"/> 庁舎管理・事務用品	<input type="checkbox"/> 商工	<input type="checkbox"/> 農林水産	<input type="checkbox"/> 環境	<input type="checkbox"/> 情報
<input type="checkbox"/> 防災・危機管理	<input type="checkbox"/> 福祉・病院	<input type="checkbox"/> 学校・教育	<input type="checkbox"/> その他( )	
<b>(2) 使用方法の提案</b> (1)で塗りつぶした分野について使用機関名(一般的な名称で可)を記載して具体的に提案して下さい。				
<b>(3) 製品等の導入により期待される効果</b> できるだけ具体的にご記入ください。				
<b>(4) 製品等の有用性を評価するのに必要な期間</b>				
<input type="checkbox"/> 3ヶ月以内	<input type="checkbox"/> 3ヶ月～半年	<input type="checkbox"/> 半年～1年以内( 月程度)		

■ 今後の販路開拓戦略等

<b>(1) トライアル発注対象製品等に選定された場合の本制度の活用方法</b> できるだけ具体的にご記入ください。	
(記載例) トライアル発注対象製品等に選定されたことを、ホームページやパンフレット等に記載し、PRを図る。	
<b>(2) トライアル発注対象製品等に選定された後の販売戦略</b> できるだけ具体的にご記入ください。	
(記載例) 県での評価結果をもとに、よりユーザを意識した製品等に改良していくとともに、受注実績・評価結果等をホームページやパンフレットでPRし、販路拡大を目指す。	

【添付書類一覧】

共通	・直近2営業期間の決算書類(貸借対照表、損益計算書)
	・県税を滞納していないことを証明する資料(直近1年度分、県税納税証明書の写し等)
	・製品等に関する資料(パンフレット、写真、図面等)
該当者	・特許等の取得を証明する資料(特許証の写し等)
	・製品等について遵守すべき法令への対応状況がわかる資料(許認可の写し等)