

別紙2

省人化機器等導入支援事業計画書

事業者名称			主たる業種	
担当者情報	部署		氏名	
	電話番号			
	E-mail			
人手不足に関する現状及び課題				
作業の自動化等に資する取組の区分	<input type="checkbox"/> これまで人が行っていた既存業務を代替する機器等の導入 <input type="checkbox"/> 人が行う業務量の増加を抑えながら新たな事業展開又は事業拡大をするための機器等の導入			
導入機器等の情報	機器等の種類			
	製品名			
	型番			
	メーカー名			
導入先の住所				
事業内容	<p>省人化される業務の内容、どのように省人化されるか、その省人化の取組によって目指す今後の事業展開について、具体的に記載してください。</p>			
機器等導入により期待される省人化の効果	導入前	1日当たり___人が業務に当たり___時間要する		
	導入後	1日当たり___人が業務に当たり___時間要する		
事業全体経費	円(うち補助対象経費 円)			
事業予定期間	交付決定日 から 令和 年 月 日まで			

備考 上記計画書に書き切れない場合は、任意の別紙に記載すること。