様式7

公庫受付番号

推薦団体受付番号

**生活衛生関係営業経営改善資金特別貸付利用にあたっての事業計画書**

（今回のお申込金額と現在の生活衛生関係営業経営改善資金特別貸付の利用残高の合計が1,500万円を超える場合にご記入いただく必要があります。）

|  |  |
| --- | --- |
| 【お客さまの情報利用に関する同意】  ご提供いただきましたお客さまの情報および今後ご提供いただきます下記の　お客さま情報につきましては、本融資制度の利用期間中、本制度を適切かつ円滑に履行するために株式会社日本政策金融公庫と推薦団体（都道府県生活衛生同業組合および都道府県生活衛生営業指導センター）との間において情報交換することを目的として利用します。  （1）資産・負債等財務に関する情報、本事業計画書および付属書面等本事業計画を策定するにあたり提出する書面に記載のすべての情報  （2）その他本融資制度の運用に必要な情報 | □　左記の利用目的を確認し、利用することに同意します。  令和　　年　　月　　日  住所  事業者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

１．経営上の課題に関し、今回の借入によってどのように改善されるかを御記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 経営上の課題（該当項目に○） | | | 経営上の課題を踏まえた今回の借入による課題改善策 |
| 経営全般 | | | |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | 新商品展開・新事業展開 |
|  | ＩＴ化の遅れ |
|  | 事業継承・後継者問題 |
|  | その他（　　　　　　　　　　　） |
| 売上・収益 | | |
|  |  | 営業力の強化、販路拡大 |
|  | 市場の競争激化 |
|  | 現下・経費の削減 |
|  | その他（　　　　　　　　　　　） |
| 人材・マネジメント | | |
|  |  | 管理者層の育成 |
|  | 必要な人材の採用 |
|  | 店舗マネジメントの向上 |
|  | その他（　　　　　　　　　　　） |
| 財務 | | |
|  |  | 設備投資計画や資金繰り計画の策定 |
|  | 売掛金の回収期間の長期化 |
|  | 在庫の削減 |
|  | その他（　　　　　　　　　　　） |
| その他 | | |
|  |  | （　　　　　　　　　　　　　　） |

※「経営上の課題を踏まえた今回の借入による課題改善策」欄には、経営上の課題」で○をつけた最も重要な　課題を１つ又は２つ選び、その課題に関して記載してください。

２．設備導入効果（今回申込資金に設備投資金を含む場合にご記入ください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 設備効果による増益 | 売上増加額　（A） | 万円 | （算定根拠） |
| 変動費の増加額　（B） |  |
| 固定費の増加額　（C） |  |
| コスト低減額　（D） |  |
| 増加利益　（A）－（B）－（C）＋（D）＝（E） |  |
| 当該施設の減価償却費　（F） |  |
| 合計　（E）＋（F） |  |

３．別添の「業績の実績と今後の見込み」を添付して下さい。

【推薦団体確認欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 上記計画について、内容を精査・確認いたしました。 |  |
|  | 令和　　年　　月　　日 |
| 推薦団体名　愛知県飲食生活衛生同業組合　印 | （担当経営特別相談員等） |