（様式２）

平成31年度弘前大学COI二次参画企業社会実装実証事業　実施計画書

１　提案者（代表団体）の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| コンソーシアム名称 | |  |
| 実証テーマ | |  |
| 弘前大学COI参画企業 | |  |
| 共同提案者① | 企業・団体名 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 共同提案者② | 企業・団体名 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 共同提案者③ | 企業・団体名 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 共同提案者④ | 企業・団体名 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 連携、協力団体等 | 企業・団体名① |  |
| 企業・団体名② |  |
| 企業・団体名③ |  |
| 企業・団体名④ |  |
| 連絡担当者 | 所属部署 |  |
| 役職・氏名 |  |
| 電話 |  |
| ファックス |  |
| メールアドレス |  |

２　提案する事業の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 社会実装実証テーマ（タイトル） | *※社会実装実証テーマを簡潔に表現してください。*  *（例：医療と運動・介護サービスとを連携させた総合予防システム）* |
| 提案テーマの概要 | *※提案テーマ（実証内容）の全体スキーム・概要について、簡潔に記述のこと。*  *※コンソーシアムによる新たな製品やサービスを構築するための方法等について要約して記述のこと。*  *（例：地域医療では現在○○といった課題がある。これを解決するために、COI拠点参画企業などと連携し、自社の○○技術等を活用し・・・・・・を可能とする新たなヘルスケアビジネスサービスの開発・改良を行うものである。本テーマは○○という新規性・優位性等を有している。）* |
| 事業の目的 | *※当事業を行う背景や目的、意義について記載してください。* |
| 事業の内容等 | *※実証テーマの実現に向けて、どのような取組を行うのか、具体的な実施内容とその方法等について記載してください。* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業実施スケジュール（予定） | 年　月 | 実施活動内容 |
|  |  |
| 事業の実施体制 | *※事業の実施体制（コンソーシアム）について記載してください。*  *（参画企業・機関それぞれの役割分担がわかるように記載。）* | |
| 事業実施後の効果 | *※どのような成果や波及効果が期待できるか記載してください。* | |

※「提案の全体概要」をポンチ絵（１枚）でわかりやすく示してください（別添）。