令和６年　月　　日

島根県健康福祉部障がい福祉課長　様

所在地

名　称

代表者

**令和６年度島根県障がい者就労支援事業所工賃向上支援事業補助金**

**（新商品開発・販路拡大事業）の事前協議書**

このことについて、下記のとおり協議します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 | TEL |

１．事業実施期間

　　令和６年　　月　～　令和 　年　　月

２．工賃目標額

　　R５実績額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

R６目標額（工賃向上計画の目標額）　　　　　　　　　　　　　　円

　　R６見込額（当該事業実施による年度末の見込額）　　　　　　　　円

３．事業の内容

（１）事業の概要

（２）価格設定方針、販売価格（※新商品開発）

（３）販売ターゲット・顧客層

（４）販路・販売先　（具体名を記載　スーパー〇〇、道の駅〇〇、通販サイト○○）

（※販路拡大においては、現在と補助金活用後を比較して記載）

（５）販売促進方法

４．地域資源の活用、他事業所・企業等との連携内容

５．その他特記事項