

高度化事業用

(様式第1) [組合等→都道府県等→中小機構]

受付番号 (機構記入欄) _____

令和××年××月××日

独立行政法人中小企業基盤整備機構
経営診断統括室 参事 あて

中小企業アドバイザー (高度化事業支援) 派遣申込書

高度化事業の円滑な推進を図るため、中小企業アドバイザー (高度化事業支援) の派遣方をお願いします。なお、告知事項 (別紙参照) について同意することを申し添えます。(本申請後、支援要請内容などに大きな変更があった場合は中小機構 (03-5470-1533) までご連絡ください。)

名称	綱島駅前ショッピングセンター事業協同組合		
役職・代表者名	綱島 太郎		
所在地	〒222-0001 横浜市港北区綱島西 1-1-1		
T E L	045-110-1100	F A X	045-110-1100
(本件に関する担当者名)	大曾根 一郎		
所在地			
T E L		F A X	
メールアドレス	Tsunashima_shop@kyoudou.jp		
最寄駅	東急東横線 綱島駅		
(派遣場所) ※上記と異なる場合に記載してください。	(会場名) (住所) (TEL) (最寄駅)		

(1) アドバイスを受けたい事項に☑チェックをつけてください。

※高度化事業を一度ご利用の方で再度、高度化事業の活用を検討され、その計画についてアドバイスを希望される方は3. に☑チェックをつけて下さい。

<input type="checkbox"/> 1. 初期アドバイス	<input checked="" type="checkbox"/> 4. 運営アドバイス
<input type="checkbox"/> 2. 計画アドバイス (実施予定時期: 年 月 頃)	<input type="checkbox"/> イ. 組合等の運営体制について
<input type="checkbox"/> 3. リニューアル計画 (実施予定時期: 年 月 頃)	<input checked="" type="checkbox"/> ロ. 共同事業の進め方について
	<input checked="" type="checkbox"/> ハ. 個別企業・店舗の事業内容について
	<input type="checkbox"/> ニ. その他、運営段階でのアドバイス

(2) 派遣の希望日時及び場所

希望日時	令和 5 年 5 月 10 日 (月) (13:00 ~ 17:00) 令和 5 年 5 月 19 日 (水) (13:00 ~ 17:00)
------	--

※アドバイザーは支援テーマなどに応じて派遣するため、ご希望に沿えない場合があります。

(3) 支援要請内容と支援要請内容に関する貴組合(社)の取り組みと実施上の問題点

申込みごとに必ず記入してください。派遣が今年度2回目以降の場合は、進捗状況がわかるように記載して下さい。
企業・店舗支援の場合は、個別の企業・店舗ごとに記載してください。

(支援要請内容)

①客数向上支援
②酒店の売上増加策
③
④

(支援要請内容に関する貴組合(社)の取り組みと実施上の問題点)

①の支援要請内容について取り組みと実施上の問題点 当店は駅に隣接した立地ではあるものの、駅前商店街に新規店舗の進出が相次ぎ、また、近隣の東急ストアがリニューアルし、売場面積を2,000㎡から4,000㎡に拡大。3年前に3キロ以内の地域に大型SC(20,000㎡)がオープンした。 核店舗である地元スーパーABCの売上は横ばいであるものの、当初10名いた組合員は5組合員となり、テナントとしてカフェが入店、酒屋については共同出資会社で事業展開しているが、2つの空き区画がある。 SM、酒屋の営業時間は深夜0時まで延長(他の店舗は18時~20時までばらつきがある。)、正面入口の改装による視認性の向上、駅周辺マンションへのチラシ配布頻度の向上などを図っているが、ここ10年以上、昨対比97%前後で来店客数の減少に歯止めをかけられない。
②の支援要請内容について取り組みと実施上の問題点 組合員である酒店の廃業にともない、10年前に共同出資会社として営業を引き継いだ。売場面積は150㎡で、ビール・日本酒・焼酎・ウイスキー・ワインなど酒類全般的な品揃えをしている。業務卸20%、地元祭事10%、配達10%で残り60%が店売り。売上高は75百万円で開店以来微減が続いている。営業損失は5百万円。以前のお店から従業員1名を引き継いでいるが50代後半、5年程度で退職したいという申し出がある。 SMとの競争を避けるため、低価格帯の商品を少なくし、中価格帯以上の商品の取り扱いを多くしたが、高価格帯商品の品物はほとんど動かない。若いサラリーマンや女性向けに、品ぞろえやつつまみなど関連商品の強化し、売上は10%程度伸びたがその後は横ばいである。
③の支援要請内容について取り組みと実施上の問題点
④の支援要請内容について取り組みと実施上の問題点

※(1)のアドバイスを受けたい事項が、「個別企業・店舗の事業内容について」の場合は、企業・店舗ごとに記載してください。

※初回の派遣にあたっての事前送付資料

初回申込時に次の資料を中小機構宛に送付してください。(原則として派遣実施日の15日前)

- > (組合支援の場合) 組合総会資料3期分/組合税務申告書類一式3期分
- > (企業・店舗支援の場合) 対象先の税務申告書類一式3期分

※昨年度、派遣実施により事前提出資料を提出の場合、直近1期分のみ送付してください。

※今年度2回目の派遣までに、様式第1-別紙2を送付して下さい。

(4) 過去に中小企業アドバイザー(高度化事業支援)による助言等を受けた場合は、その時期と内容(事項)

平成22年7月、酒店退店に対応するため、共同出資会社形態での組合直営化の検討段階、立ち上げ時に支援を受け、現在の共同出資会社を設立・営業を開始できた。

(5) 経由機関記入欄

※上記の申込みについて、経由機関は確認致しました。			
経由機関・部署名	〇〇県〇〇部中小企業支援課	同行の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 同行あり ・ 同行なし
事前送付資料	<input checked="" type="checkbox"/> 組合から提出 <input type="checkbox"/> 県から提出 <input type="checkbox"/> 提出済み	送迎の有無	<同行の場合A Dの送迎> <input checked="" type="checkbox"/> あり(送迎場所) <input type="checkbox"/> なし
取扱者名	中小 一郎	T E L	045-111-1111

経由機関は原則都道府県です。運営アドバイスは中小企業支援機関を通じての申込み可能ですが、その場合は都道府県等の承認を得た上で申請してください。