

중소기업 기술혁신 소그룹 지원신청서

※ 뒤쪽의 처리절차를 참고하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다.

(앞 쪽)

접수번호	접수일	처리기간 30일
------	-----	----------

업체
현황

업체명		대표자 성명	
설립일		사업자등록번호	
소재지	본사	전화번호(FAX)	
	공장	전화번호(FAX)	
주 생산품목			
부설연구소 (유 / 무)		기술개발 인력 명	
산업재산권 보유현황		국내·외 품질인증 보유현황	
매출액 백만원		수출액 백만원	
연구개발비		백만원	

소그룹 현황	소그룹명		소그룹 연구주제	
	연구주제 선정사유		소그룹 인원명	
	소그룹대표자	담당부서	직 위	
		입사연도	전화번호(FAX)	
		E-mail		
	활동장소			

「중소기업 기술혁신 촉진법」 제24조의2제1항 및 같은 법 시행규칙 제8조제1항에 따라 위와 같이 중소기업 기술혁신 소그룹 지원을 신청합니다.

년 월 일

신청인 업체 대표자 (서명 또는 인)

 소그룹 대표자 (서명 또는 인)

중소벤처기업부장관 귀하

첨부서류	1. 기술혁신 소그룹 활동계획서 2. 기술혁신 소그룹 구성원과 중소기업 대표자의 인적사항(성명·생년월일·경력 등을 말합니다)
------	--

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

