年　 月　 日

テック系スタートアップ・

サポートコンソーシアム宮城

（テクスタ宮城）事務局 御中

テック系スタートアップ・サポートコンソーシアム宮城

マッチング申込書兼承諾書

企 業 名

代表者名

弊社は、以下の支援対象スタートアップの要件に合致しますので、テック系スタートアップ・サポートコンソーシアム宮城規約に同意の上、マッチング対象企業となることを希望します。

また、弊社が開示する秘密情報については、原則として、テクスタ宮城幹事会員間で共有するとともに、マッチング等にあたり、テクスタ会員に必要な範囲で共有することを、承諾します。

○支援対象スタートアップ要件

※該当箇所の□にレ点を入れるとともに、具体的な内容を記入願います。

　□　県内に事業所、研究拠点がある（予定している）

　□　県内学術機関等と共同研究など連携している（予定している）

　□　県内立地企業等と連携している（予定している）

　□　県内の学術機関や企業等と連携を模索している

　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　※具体的な内容を記載願います。

※業務上の理由等により、秘密情報の共有先から除外したい業種等がある場合は、理由を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 部署・役職名 |  |
| お名前 |  |
| ご住所 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |