

実施計画書（分析装置申請用）

【公設試験研究機関、分析機関等用】

1. 基本情報

個人または法人名	株式会社****		
事業実施代表者	氏名	*****	
	役職	**	
	所在地	*****	
	TEL/E-mail	***@***.jp	
事業実施担当者	氏名	*****	
	役職	**	
	所在地	*****	
	TEL/E-mail	***@***.jp	
経理責任者	氏名	*****	
	役職	**	
	所在地	*****	
	TEL/E-mail	***@***.jp	
装置を導入する予定の事業所名、所在地 ^{※1}	事業所名	株式会社**** *****事業所	
	所在地	*****	
認証取得状況 ^{※2}	認証の種類		
	<input checked="" type="checkbox"/>	ISO9001	***-1111
	<input checked="" type="checkbox"/>	ISO/IEC 17025	***-**-2222
	<input checked="" type="checkbox"/>	その他（ SPC 認証 ）	*****

※1： 実際に補助事業を行う場所の事業所名、住所を記入し、事業所内における導入設備の配置計画図を添付してください。

※2： 取得されている認証があればを入れて、登録番号を記載してください。また、各認証の証明書の写しを添付してください。

2. 導入を希望している分析装置

【導入希望装置】 第一希望	分析項目	RoHS 規制物質
	分析装置の種類	蛍光 X 線分析装置
	装置のメーカー	株式会社*****
	装置名称	エネルギー分散型蛍光 X 線分析装置(EDX)
	型番	EDX-8100
	金額	1,000 万円
	選定理由	<input checked="" type="checkbox"/> 分析装置の性能 <input checked="" type="checkbox"/> メーカーの信頼性・実績 <input checked="" type="checkbox"/> 価格 <input type="checkbox"/> サポート体制 <input type="checkbox"/> その他（ ）
【導入希望装置】	分析項目	揮発性有機化合物（VOC）

第二希望	分析装置の種類	ガスクロマトグラフ質量分析計
	装置のメーカー	株式会社*****
	装置名称	ガスクロマトグラフ質量分析計 (GC-MS)
	型番	GCMS-QP2050
	金額	2,500万円
	選定理由	<input checked="" type="checkbox"/> 分析装置の性能 <input checked="" type="checkbox"/> メーカーの信頼性・実績 <input type="checkbox"/> 価格 <input checked="" type="checkbox"/> サポート体制 <input type="checkbox"/> その他 ()
【導入希望装置】 第三希望	分析項目	
	分析装置の種類	
	装置のメーカー	
	装置名称	
	型番	
	金額	
選定理由	<input type="checkbox"/> 分析装置の性能 <input type="checkbox"/> メーカーの信頼性・実績 <input type="checkbox"/> 価格 <input type="checkbox"/> サポート体制 <input type="checkbox"/> その他 ()	
【導入希望装置】 第四希望	分析項目	
	分析装置の種類	
	装置のメーカー	
	装置名称	
	型番	
	金額	
選定理由	<input type="checkbox"/> 分析装置の性能 <input type="checkbox"/> メーカーの信頼性・実績 <input type="checkbox"/> 価格 <input type="checkbox"/> サポート体制 <input type="checkbox"/> その他 ()	
【導入希望装置】 第五希望	分析項目	
	分析装置の種類	
	装置のメーカー	
	装置名称	

	型番		
	金額		
	選定理由	<input type="checkbox"/>	分析装置の性能
		<input type="checkbox"/>	メーカーの信頼性・実績
		<input type="checkbox"/>	価格
		<input type="checkbox"/>	サポート体制
<input type="checkbox"/>		その他 ()	

※ 導入希望の分析装置の情報を記入し、カタログおよび見積書を添付してください。

導入希望の分析装置が6つ以上ある場合は、記入用の枠をコピーして記載してください。

※ 今回の補助事業では、新規の分析装置の導入だけでなく、既存の設備の更新等を行う場合も補助対象となります。

※ 物性測定用の万能試験機の導入に合わせて、試験片作製の金型や成型機の導入を希望される場合も、補助対象となるケースがありますので、金型や成型機を含めた金額を記載いただき、見積書を添付してください。

※ 今回の補助事業では、1社あたりの事業費の上限金額の目安は、約3,000万円/社（補助率：1/2、補助金額上限目安：1,500万円/社）となっております。複数の分析装置をご希望の場合は、上限金額の目安を参考にいただき、ご記入ください。

※ ただし、全体の申請件数や申請内容の状況等により、申請いただいた分析装置全ての分を補助できないケースもございます。そのため、複数の分析装置を希望される場合は、希望度の高いもの・優先度の高いものから順に記載してください。

3. 自動車向け再生プラスチックの分析業務の受託状況等

(1) 実績の有無

自動車向け再生プラスチックの分析業務の受託実績 (または予定)	<input checked="" type="checkbox"/>	実績あり (→ (2) をご記入下さい。)
	<input checked="" type="checkbox"/>	依頼を受けて品質検査を行っている。
	<input checked="" type="checkbox"/>	試験機器等の利用 (機器開放) に関する要領等を設け、分析機器の時間貸しを行っている。*
	<input type="checkbox"/>	実績はないが、今後受託していく予定あり。(→ (3) をご記入下さい。)
	<input type="checkbox"/>	依頼を受けて品質検査を行う予定がある。
	<input type="checkbox"/>	試験機器等の利用 (機器開放) に関する要領等を設け、分析機の時間貸しを行う予定がある。*
	<input type="checkbox"/>	実績はなく、今後も受託の予定はなし。

※：申請者が公設試験研究機関の場合で、該当する場合はを入れて下さい。

(2) 受託の状況 (実績)

再生プラスチックの分析業務の受託件数 (社数) *直近の年度の受託実績をご記入ください。	20 社/年 (2025 年度)
うち、自動車向けの再生プラスチックの分析業務の受託件数 (社数)	3 社/年 (2025 年度)
再生プラスチックの分析業務の依頼元の業種 *再生プラスチックの分析業務の受託実績のある業種に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。	<input checked="" type="checkbox"/> 自動車メーカー等 (OEM, Tier1, Tier2 等)
	<input checked="" type="checkbox"/> 家電メーカー
	<input checked="" type="checkbox"/> 事務機器・日用品メーカー
	<input type="checkbox"/> 食品・飲料メーカー
	<input type="checkbox"/> 衣料品メーカー

	<input type="checkbox"/>	建材・土木メーカー		
	<input type="checkbox"/>	化学メーカー		
	<input checked="" type="checkbox"/>	コンパウンダー		
	<input checked="" type="checkbox"/>	リサイクラー		
	<input type="checkbox"/>	その他 ()		
受託実績のある再生プラスチックの分析項目	分析項目		分析頻度 (回/年)	
			自動車向け	その他
	<input type="checkbox"/>	純度		
	<input type="checkbox"/>	塩素濃度		
	<input type="checkbox"/>	比重		
	<input checked="" type="checkbox"/>	引張降伏強さ	5 回/年	20 回/年
	<input checked="" type="checkbox"/>	引張弾性率	5 回/年	20 回/年
	<input checked="" type="checkbox"/>	引張破断伸び	5 回/年	20 回/年
	<input checked="" type="checkbox"/>	曲げ弾性率	10 回/年	30 回/年
	<input checked="" type="checkbox"/>	曲げ強さ	10 回/年	30 回/年
	<input type="checkbox"/>	シャルピー衝撃値		
	<input type="checkbox"/>	荷重たわみ温度		
	<input checked="" type="checkbox"/>	MFR	10 回/年	40 回/年
	<input type="checkbox"/>	線膨張係数		
	<input checked="" type="checkbox"/>	成形収縮率	10 回/年	30 回/年
	<input checked="" type="checkbox"/>	促進耐候性、促進耐光性	20 回/年	30 回/年
	<input type="checkbox"/>	有害物質 (重金属、PBB、PBDE 等)		
	<input type="checkbox"/>	有害物質 (DEHP、DBP、BBP、DIBP)		
	<input type="checkbox"/>	有害物質 (VOC)		
	<input type="checkbox"/>	その他 ()		
<input type="checkbox"/>	その他 ()			
<input type="checkbox"/>	その他 ()			

(3) 今後の受託の予定

再生プラスチックの分析業務の受託予定 (社数) *今後の受託予定をご記入ください。	25 社/年 (2026 年度)
うち、自動車向けの再生プラスチックの分析業務の受託予定 (社数)	4 社/年 (2026 年度)
今後予定している再生プラスチックの分析業務の依	<input checked="" type="checkbox"/> 自動車メーカー等 (OEM, Tier1, Tier2 等)

頼元の業種 *再生プラスチックの分析業務について、受託予定のある業種に☑をつけてください。	<input checked="" type="checkbox"/>	家電メーカー		
	<input checked="" type="checkbox"/>	事務機器・日用品メーカー		
	<input type="checkbox"/>	食品・飲料メーカー		
	<input type="checkbox"/>	衣料品メーカー		
	<input type="checkbox"/>	建材・土木メーカー		
	<input type="checkbox"/>	化学メーカー		
	<input type="checkbox"/>	コンパウンダー		
	<input type="checkbox"/>	リサイクラー		
<input type="checkbox"/>	その他 ()			
受託予定のある再生プラスチックの分析項目	分析項目		分析頻度 (回/年)	
			自動車向け	その他
	<input type="checkbox"/>	純度		
	<input type="checkbox"/>	塩素濃度		
	<input type="checkbox"/>	比重		
	<input checked="" type="checkbox"/>	引張降伏強さ	5 回/年	20 回/年
	<input checked="" type="checkbox"/>	引張弾性率	5 回/年	20 回/年
	<input checked="" type="checkbox"/>	引張破断伸び	5 回/年	20 回/年
	<input checked="" type="checkbox"/>	曲げ弾性率	10 回/年	30 回/年
	<input checked="" type="checkbox"/>	曲げ強さ	10 回/年	30 回/年
	<input type="checkbox"/>	シャルピー衝撃値		
	<input type="checkbox"/>	荷重たわみ温度		
	<input checked="" type="checkbox"/>	MFR	10 回/年	40 回/年
	<input type="checkbox"/>	線膨張係数		
	<input checked="" type="checkbox"/>	成形収縮率	10 回/年	30 回/年
	<input checked="" type="checkbox"/>	促進耐候性、促進耐光性	20 回/年	30 回/年
	<input checked="" type="checkbox"/>	有害物質 (重金属、PBB、PBDE 等)	10 回/年	20 回/年
	<input checked="" type="checkbox"/>	有害物質 (DEHP、DBP、BBP、DIBP)	15 回/年	20 回/年
	<input checked="" type="checkbox"/>	有害物質 (VOC)	5 回/年	10 回/年
	<input type="checkbox"/>	その他 ()		
<input type="checkbox"/>	その他 ()			
<input type="checkbox"/>	その他 ()			

4. 分析装置の導入により期待される効果

分析装置の導入により期待される効果について、該当するものをお選びください。

分析装置の導入により期待される効果（見込み）	<input checked="" type="checkbox"/>	自動車向けの再生プラスチックに関わる受託可能な分析項目の拡大※ 【従来：8項目 → 導入後：11項目】
	<input checked="" type="checkbox"/>	自動車向けの再生プラスチックの品質検査に係る利用者数・取引先数の拡大 【従来：3社/年 → 導入後：4社/年】
	<input checked="" type="checkbox"/>	再生プラスチックの物性の測定や懸念化学物質の分析を実施するための体制の構築、および再生プラスチックの品質向上や性状の安定化への寄与。

※：「自社分析項目の拡大」を選択いただいた場合は、分析項目数の変化を括弧内 ご記入ください。

5. 事業実施のスケジュール

補助対象設備の交付決定から発注、運搬、据付け、試運転調整、検収確認までの補助事業のスケジュールを記載してください。（この欄に記入しにくい場合は、別紙を添付する形でも構いません。）

【導入希望装置】 第一希望	交付決定	(仮に 2026 年 7 月頃とした場合)
	発注	20XX 年●月頃
	運搬・据え付け	20XX 年●月頃
	試運転・調整	20XX 年●月頃
	検収確認※	20XX 年●月頃
	完了実施報告書提出	(2027 年 2 月末)

【導入希望装置】 第二希望	交付決定	(仮に 2026 年 7 月頃とした場合)
	発注	20XX 年●月頃
	運搬・据え付け	20XX 年●月頃
	試運転・調整	20XX 年●月頃
	検収確認※	20XX 年●月頃
	完了実施報告書提出	(2027 年 2 月末)

【導入希望装置】 第三希望	交付決定	(仮に 2026 年 7 月頃とした場合)
	発注	20XX 年●月頃
	運搬・据え付け	20XX 年●月頃
	試運転・調整	20XX 年●月頃
	検収確認※	20XX 年●月頃
	完了実施報告書提出	(2027 年 2 月末)

【導入希望装置】 第四希望	交付決定	(仮に 2026 年 7 月頃とした場合)
	発注	20XX 年●月頃
	運搬・据え付け	20XX 年●月頃
	試運転・調整	20XX 年●月頃
	検収確認※	20XX 年●月頃

	完了実施報告書提出	(2027年2月末)
--	-----------	------------

【導入希望装置】 第五希望	交付決定	(仮に2026年7月頃とした場合)
	発注	20XX年●月頃
	運搬・据え付け	20XX年●月頃
	試運転・調整	20XX年●月頃
	検収確認*	20XX年●月頃
	完了実施報告書提出	(2027年2月末)

※注意：検収の際は、見積書の他、発注書（注文書）や発注請書（注文請書）、納品書、その他支払い関係の書類等を確認させていただきますので、これらの書類は必ず保管していただくようお願い致します。（口頭のみでの発注は認められません。）

以上