

[붙임 1-1] *지원신청서 서식 변경금지, 본문10페이지 이내 작성

접수번호 (지원기관 기입)		임상실증연계 치과의료 소재부품산업 고도화사업 기업지원사업 지원신청서			
신청 분야		임상 IRB 수행지원			
신청 기업	기업명		대표자	성명	
	사업자등록번호			전화번호	
	법인등록번호			E-mail	
	설립일				
	주소				
	담당자	성명		부서 / 직위	
		전화번호		휴대폰	
		FAX		E-Mail	
	업종		(주업종 기재-치과의료 관련)		
	주 생산품		(제품군 및 주제품명 기재)		
지원 사업 내용	과 제 명	예시) 제품군(제품명) 임상시험계획 수립			
	사업기간	협약체결일 ~ 2025. 9. 30.			
	총 소요비용	천원	지원금 신청금액 (부가세 포함)	천원	
제출서류		1. 참여이사 확인 및 개인정보 이용 동의서 5. 최근 3년간 재무제표 2. 확약서 및 자가진단표 6. 신청 제품 매뉴얼 3. 사업자등록증 사본, 등기부등본 7. 기타 해당 증빙 서류 일체 4. 4대보험 사업장 가입자 명부 8. (해당시)인허가증, 견적서 등			
위와 같이 임상실증연계 치과의료 소재부품산업 고도화사업의 『임상실증 및 사용성 평가지원』사업에 참여하고자 신청서를 제출합니다.					
2025년 월 일					
(신청기업명)			(대표자명)		
(인)					
조선대학교 산학협력단장 귀하					

□ 기업현황 *빨간색, 파란색 글씨는 삭제하여 제출, 증빙 가능 서류를 제출해야 선정평가시 반영

기업명			대표자	
전문성	의료기기 제조업 허가증 보유여부: (), 연구소 보유여부:()			
의료기기 인허가 보유 현황	구분	규격(등급)	품목명	제품명
	품목 인허가	예. MFDS (2등급)		
		예. CE (Class IIa)		
	구분	규격	품목군	대표 제품명
	품질 인허가	예. KGMP		
예. ISO13485				
지식 재산권 현황(건)	<p style="text-align: center;">보유현황</p> <p>특허출원(출원상태 유지하고 있는 건), 특허등록, 디자인등록증, 실용실안, 의장 등</p>			
우수기술 인증	<p style="text-align: center;">보유현황</p> <p>INNO-BIZ, MAIN-BIZ, 벤처기업 인증 등</p>			
정부인증 우수 디자인	<p style="text-align: center;">보유현황</p> <p>Good Mark 등</p>			
수상실적 (3년이내)	수여기관명		수상내용	비고
				2019.00.
매출실적 (단위 : 천원)	년 도	2022년	2023년	2024년(예정)
	내 수	00,000		
	수 출 (수출국)	00,000		
		(미국, 중국)		
	합 계	00		
고용실적 (명)	항 목	2022년	2023년	2024년
	신규채용	0		
	총고용인원	00		
주요연혁				

□ 요약 ***요약 2페이지 이내 작성**

구분	주요 내용				
목표	* 지원사업을 통해 달성하고자 하는 목표 작성				
제품 개요	* 제품의 용도, 특징, 사용 방법 등을 자세히 기재				
제품 이미지	* 관련 이미지 첨부				
지원 필요성	* 지원사업을 추진해야하는 필요성을, 제품의 현재 진행 사항, 기업의 애로사항 등을 중심으로 타당하게 작성				
추진 세부 내용					
사업화 계획					
기대효과	※ 본 지원사업으로 인한 정량적/정성적 기대효과를 상세히 기재				
	구분		수혜 전 (2024년)	수혜 후	
				(2025년)	(2026년)
	종업원 수		명	명	명
	매출	내수	천원	천원	천원
수출		천원	천원	천원	
계		천원	천원	천원	

사업 계획서

***본문 10페이지 이내 작성**

1. 제품 소개

1) 제품의 개요

※ 작성요령 (사업계획서 제출시 본 작성요령은 삭제하고 제출)

1. 본 과제를 통해 지원받고자 하는 제품(기술) 소개, 구체적 사양, 성능 및 특징, 독창성 및 차별성, 일반적인 현황 및 시장 동향 등을 작성
2. 지원받고자 하는 제품의 이미지를 첨부하며, 해당 양식은 변경하여 작성 가능

○

-

-

-

2) 지원의 필요성

※ 작성요령 (사업계획서 제출시 본 작성요령은 삭제하고 제출)

1. 본 과제를 통해 지원받고자 하는 소재 또는 제품의 현재 진행 상황(개발 현황, 제품화 및 사업화 등), 기업의 애로사항을 중심으로 필요성 및 시의성 등을 기술
2. 임상시험을 통해 얻고자 하는 결과물(ex. 임상실증 사용성 평가를 통한 제품 개선, 임상실증을 통한 데이터 확보 등)이 필요한 사유를 구체적으로 작성

○

-

-

-

2. 목표 및 내용

1) 목표

※ 작성요령 (사업계획서 제출시 본 작성요령은 삭제하고 제출)

1. 본 과제를 통해 달성하고자 하는 목표를 구체적으로 작성
2. 사업 목표는 지원의 필요성 및 사업내용과 부합되는 목표여야 함

○

-

-

-

2) 내용

※ 작성요령 (사업계획서 제출시 본 작성요령은 삭제하고 제출)

1. 지원 분야별 구체적인 추진 내용을 기재
2. 사업내용은 본 사업을 수행하는데 필요한 내용 또는 선정 후 수행 계획 등을 자율적으로 기술하되 이론적인 부분이 아닌 실제 수행하고자 하는 사업의 내용을 명확하게 기술(그림, 도표 등 활용)
3. 임상시험을 하고자 하는 제품에 대한 정보와 임상시험을 통해 획득하고자 하는 결과물(ex. 임상시험계획 수립, IRB 승인)에 대해 작성

○ 제품 정보

제품명			
품목명 (식약처 기준)		품목 등급	
제품의 용도			
실증 목적			

-
-
-

3) 제품·기술의 사업성

※ 작성요령 (사업계획서 제출시 본 작성요령은 삭제하고 제출)

1. 관련 시장 동향, 사업화 성공 가능성, 시장 점유 확대 가능성 등 작성

-
-
-
-

4) 추진 일정

※ 작성요령 (사업계획서 제출시 본 작성요령은 삭제하고 제출)

1. 지원 항목별 일정 계획 작성, 추후 지원기관과의 협의를 통해 수정될 수 있음

내 용	4월		5월				6월				7월				8월				9월				10월			
	3주	4주	1주	2주	3주	4주	1주	2주	3주	4주	1주	2주	3주	4주	1주	2주	3주	4주	1주	2주	3주	4주				
협약 및 임상의 매칭																										
지원기관 시험/분석 컨설팅																										
임상시험계획 수립																										
IRB 계획서 작성 및 접수																										
IRB 심의																										
수혜기업 결과보고서 제출																										

※ 상기 일정은 지원기관과의 협의를 통해 변경될 수 있음

3. 사업비 소요내역(안)

- ※ 작성요령 (사업계획서 제출시 본 작성요령은 삭제하고 제출)
1. 임상IRB수행지원 프로그램의 경우, 사업비 소요 내역(안)은 사업계획 수립, IRB 심의 등을 위한 비용으로 매칭 임상의가 적절한 항목과 금액으로 변경할 수 있음.
 2. 신청기업은 IRB 심의료와 본 사업을 위해 필요한 금액을 산정하여 작성하고(과다 계상 금지), 나머지 금액은 임상 IRB수행지원 비용으로 작성하고, 재료비/용역비가 필요한 경우 견적서 제출

1. 지원기관의 인프라를 활용하여 직접 수행하는 프로그램으로, 실증 유형별 사업비 소요 내역 상이함
2. 사업비 소요 내역의 경우 사전검토와 선정평가 결과, 기관 내 시험 운영비용 책정 기준에 따라 변동 가능
3. 수혜기업에 별도의 사업비 지급을 하지 않으며, 지원기관에서 사업비 소요내역에 따라 직접 지원

구 분	세부내용	비 고
IRB 심의비	조선대학교 치과병원 IRB 심의 770	
임상IRB수행지원비		
전문가 활용비		
재료비		견적서 제출
총소요비용	천원	부가세포함

4. 향후 계획

1) 사업화 계획

- ※ 작성요령 (사업계획서 제출시 본 작성요령은 삭제하고 제출)
1. 본 과제의 수행 결과로 얻어진 결과물을 활용한 향후 계획 및 방안 등을 작성
 2. 사업화 전략(상용화 계획, 신규시장 확보, 고용 등)을 구체적으로 작성

-
-
-
-

2) 기대 효과 (본 지원사업을 통한 달성 목표치 및 산출 근거 작성)

○ 정량적 기대효과

구 분	지원 전	지원 후	증감
지원제품 관련 매출	천원	천원	천원
지원제품 관련 수출	\$	\$	\$
지원제품 관련 고용	명	명	명
지원제품 관련 지식재산권 확보(건)			
기타 ()			

○ 정성적 기대효과

-
-

5. 고용 및 매출 계획

1) 신규채용 계획 (기업 전체 신규 채용 계획 작성)

구 분	2025년(명)	2026년(명)	2027년(명)
연구개발인원			
마케팅			
생 산			
기 타			
계			

2) 매출 계획 (기업 전체 매출 계획 작성)

구 분	2025년(명)	2026년(명)	2027년(명)
내수			
수출			
주요판매처(국내/해외)			
주요제품명			

수혜기업 참여의사 확인 및 개인정보 이용 동의서

성명	직위	본과제 역할	전화번호	이메일	개인정보 이용 동의(자필서명)
	대표	수혜기업책임			자필서명
		실무			자필서명

당사는 임상실증연계 치과의료 소재부품산업 고도화사업 지원 대상으로 선정될 시 산업통상자원부와 전담기관 및 관련 법령의 제반사항을 준수하면서 본 과제에 적극 참여하겠으며, 심의 과정에서의 채무불이행 등 신용 조회 및 과제 관리를 위한 기업정보 및 개인정보활용에 동의합니다.

1. 수집·이용목적

- ① 국가연구개발사업의 참여제한 기간 중에 있는지를 비롯하여 채무불이행 정보 등 기업신용 조회, 기타 사전지원제외 대상 여부의 확인
- ② 지원대상 선정, 실적점검, 만족도조사, 성과활용관리
- ③ 책임자와 실무담당자의 사업비 사용 및 과제 수행의 적법·적정성 평가를 위한 관리

2. 수집하는 기업정보 및 개인정보의 항목

기업명, 대표자 성명, 사업자등록번호 또는 법인등록번호, 기업설립일, 주생산품, 실무담당자의 성명, 전화번호, 휴대전화, 이메일, 기업 재무현황, 기업 고용현황, 최근 유사 과제지원 현황, 채무불이행 정보 등 재무건전성 여부를 확인하기 위한 신용정보 등

3. 본인은 산업통상자원부, 전담기관, 지원기관이 본인의 개인정보를 동의서가 작성된 때로부터 1항의 사용 목적이 종료되는 때까지 보유하는 데 동의합니다.

4. 본인은 상기 개인정보의 수집에 대하여 거부할 권리를 보유하고 있으며, 동의를 거부하면 과제 심사과정에서 불리한 평가를 받을 수 있다는 사실을 인지한 상태에서 작성한 것임을 확인합니다.

6. 또한, 위 기업(기관)은 관련 규정 및 법령에 따라 성실하게 수행할 것을 약속합니다.

2025년 월 일

업 체 명 : _____ 대 표 자 명 : _____ (인)

조선대학교 산학협력단장 귀하

확 약 서

본 사는 『임상실증연계 치과의료 소재부품산업 고도화사업』의 지원사업 신청서를 제출함에 있어 다음과 같이 확약합니다.

- 본 사업을 수행함에 있어 동일 과제에 해당하는 타 지원사업과 중복지원 받지 않겠으며, 만약 중복지원을 받는 경우 선정취소 및 협약 해지, 지원금 회수 등의 불이익은 물론, 향후 본 사업단에서 진행하는 모든 지원사업에 참여 제한 등의 제재 조치를 감수할 것임
- 본 사업 신청서 및 제출 서류에 허위 기재 사항이 없음을 확인함
- 본 사업 진행상의 정책 및 운영요령 등 제반사항을 준수하여 과제를 수행할 것을 확약함

2025. . .

(신청기업명)

(대표자명)

확 인 자

(인)

조선대학교 산학협력단장 귀하

기업지원 신청기업 자가진단표

확인내용	해당	해당무
<input type="checkbox"/> 의무사항 불이행 여부 ▶ 기업 또는 대표자가 접수마감일 현재 각종 보고서 제출, 기술료 납부, 기술료 납부계획서 제출, 정산금 또는 환수금 납부 등의 의무사항을 불이행하고 있는지 여부		
<input type="checkbox"/> 참여제한 여부 ▶ 기업 또는 대표자가 접수 마감일 현재 국가연구개발사업에 참여제한 중인지 여부		
<input type="checkbox"/> 채무불이행 및 부실위험 여부 ▶ 기업의 부도 ▶ 세무당국에 의하여 국세, 지방세 등의 체납처분을 받은 경우 ▶ 민사집행법에 기하여 채무불이행자명부에 등재되거나, 은행연합회 등 신용정보집중기관에 채무불이행자로 등록된 경우 ▶ 파산 회생절차, 개인회생절차의 개시 신청이 이루어진 경우(단, 법원의 인가를 받은 회생계획 또는 변제계획에 따른 채무변제를 정상적으로 이행하고 있는 경우는 예외 함) ▶ 최근 2년 결산 재무제표상 부채비율이 연속 500% 이상인 기업 또는 유동비율이 연속 50% 이하인 기업 (단, 기업신용평점 70점 이상이거나, 신용평가등급 'BBB' 이상인 경우 및 외국인투자촉진법에 따른 외국인투자촉진법에 따른 외국인투자기업 중 외국인투자비율이 50% 이상이며, 기업설립일로부터 5년이 경과되지 않은 외국인투자기업은 예외로 함) ※ 사업개시일로부터 접수마감일까지 5년 미만인 기업의 경우 해당없음 - 부채비율(%) : (부채총계/자본총계) × 100 - 유동비율(%) : (유동자산/유동부채) × 100		(최근연도) 부채비율 : ○○○% 유동비율 : ○○○%
▶ 최근 결산일 기준 자본전액잠식 ▶ 외부감사 기업의 경우 최근년도 감사의견이 "의견거절" 또는 "부적절"인 경우 ▶ (사후관리대상)직전년도 이자보상비율(영업이익/이자비용) 1.0배 이하 ▶ (사후관리대상)최근 3개년도 계속 영업이익 적자 기업 ▶ (사후관리대상)개인회생, 파산, 면책권자인 경우		
<input type="checkbox"/> 수혜 기술/품목의 중복 지원 여부 ▶ 지원 신청한 기술/품목과 관련하여 과거 동일한 내용으로 수혜를 받은 경우 ▶ 지원 신청한 기술/품목과 관련하여 등 지원사업에서 신청한 지원내용과는 다른 지원내용으로 과거 수혜를 받은 경우 (해당 경우 하단 작성) ① 지원사업명 / 수혜분야명 / 지원기관명 / 지원금액 / 지원기간 ② 지원사업명 / 수혜분야명 / 지원기관명 / 지원금액 / 지원기간 ③ 지원사업명 / 수혜분야명 / 지원기관명 / 지원금액 / 지원기간		

위 내용이 사실임을 증명합니다.

2025. . .

업 체 명 :

대표자 :

[직인]