
神戸医療産業都市推進機構
神戸ハイブリッドビジネスセンター
シェアオフィス KHBC

利用者募集要項

(令和4年11月)

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構
神戸ハイブリッドビジネスセンター (KHBC)
〒650-0047 神戸市中央区港島南町6-7-6

1 設置目的

医療関連企業等の集積に向けたレンタルラボ・オフィスの事業を展開する神戸ハイブリッドビジネスセンター（KHBC）において多様化するオフィス形態に対応するスペースを提供し支援を行うことにより、その発展を期し、もって神戸医療産業都市の発展に寄与していこうとするものです。

2 概要

項目	内 容
場 所	神戸ハイブリッドビジネスセンター（KHBC）2階
利用対象	医療関連企業、再生医療分野、バイオ・医療関連分野への参入を検討している企業、あるいはそれを支援しようという企業等
契約期間	1年契約（その後1年ごとの自動更新）
利用時間	365日24時間 （平日の21時～翌8時及び土日祝・年末年始は、屋外階段出入口より入退出可能）
利用料	月額 40,000円（共益費込み、消費税別）
保証金	120,000円（月額の3ヶ月分相当額） （退去時全額返還 但し、債務不履行等が生じた場合はこれに充当）
その他	法人登記可能

3 申込方法

（1）次の申込書類を郵送、または事前に電話で連絡の上ご持参ください。

ア 利用申込書（別添様式第1号）

イ 利用事業計画書（別添様式第2号）

ウ 利用者届出（別添様式第3号）

エ アの添付資料として、直近の財務諸表（決算）、定款、事業パンフレット、技術・製品の資料等、申込者の概要のわかるもの

オ イの添付資料として、事業計画を説明するために必要な資料（書式自由）

4 契約、利用

（1）利用手続きは利用審査・内定後にご案内いたします。

（2）利用手続きが完了次第、利用可能です。

5 ご利用いただける施設設備

- (1) 個室型ワークブース
- (2) ダイヤル式ロッカー
- (3) Wi-Fi 設備
- (4) 電源 (100V コンセント)
- (5) 会議室
- (6) メールボックス
- (7) 駐車場 (月極 15,000 円(消費税別)/月、保証金 3 ヶ月) 来客用 (平日 9~21 時、2 台)

6 ご利用にあたって

- ア カードキーを 1 枚発行
- イ カードキー 1 枚につき 3 名まで入室可
- ウ ダイヤル式ロッカー 30 個 自由に利用可 利用当日限り
- エ 個室型ワークブース 予約不要
- オ 会議室 2 室 (定員 12 名/室) 事前に電話、メールあるいは管理事務室で要予約

7 アクセス

ポートライナー「三宮駅」から「神戸空港行き」乗車 約 12 分
「医療センター前」駅下車 徒歩 5 分

8 お申込及びお問い合わせ先

〒650-0047 神戸市中央区港島南町 1-5-4
公益財団法人神戸医療産業都市推進機構 経営企画部 施設管理課
TEL : 078-306-3655 FAX : 078-306-3656

〒650-8570 神戸市中央区加納町 6-5-1
神戸市 医療・新産業本部 医療産業都市部 誘致課
TEL : 078-322-6341 FAX : 078-322-6010

様式第1号

神戸ハイブリッドビジネスセンターシェアオフィス KHBC 利用申込書

年 月 日

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構 様

申込者 住 所
団 体 名
代表者氏名

下記のとおり、神戸ハイブリッドビジネスセンターシェアオフィス KHBC への利用を申込します。

記

利用期間	年 月 日～ 年 月 日
利用室名	
利用目的	
利用人数	
担当者名(連絡先)	
備 考	

神戸ハイブリッドビジネスセンターシェアオフィス KHBC 利用事業計画書

年 月 日

下記のとおり、神戸ハイブリッドビジネスセンターシェアオフィス KHBC の利用事業計画を提出します。

記

1. 申込者の概要

団体名 ※フリガナを振ること	
代表者氏名	
住所	
創業年月日	
沿革	
資本金又は基本財産	
従業員数	役員 人、常勤 人、臨時（パート等） 人
業種	
事業内容	
財務状況	※直近の財務諸表（決算）を添付
ホームページ URL	

※定款、事業パンフレット、技術・製品の資料等、申込者の概要のわかるものを添付すること

2. 事業計画の概要

事業の目的	
事業の内容	
研究期間	年 月 日 ~ 年 月 日
期待される成果と 将来的なビジネス モデル	

※上記事業計画のほか、当該事業計画を説明するため必要な資料を添付すること。

神戸ハイブリッドビジネスセンターシェアオフィス KHBC 利用者届出 (開始・変更)

年 月 日

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構 様

届出者 住 所
団 体 名
代表者氏名

契約	シェアオフィス KHBC	
総括責任者	役職	
	氏名	
使用者 (担当者)	役職	
	氏名	
緊急一次連絡先		
緊急二次連絡先		