

「2019 年度 医療現場革新プログラム」 参加企業の募集

2019 年 5 月 8 日

公益財団法人 神戸医療産業都市推進機構
クラスター推進センター

神戸医療産業都市では、進出企業様を対象に医療機器開発のための勉強会「コンソーシアム勉強会」を開催してきました。その取り組みも 3 年を超えたことから、2019 年度より「医療現場革新プログラム」として、開発に主眼を置き、医療現場との連携をより一層深めた新たなプログラムを実施いたします。つきましては、下記のとおり参加企業を募集いたしますので、ご案内申し上げます。

「医療現場革新プログラム」の概要

実施内容：

1) 臨床機関からのニーズに基づく医療現場の革新につながる製品開発の促進

臨床機関からニーズを収集し、プログラム参加企業へ紹介する発表会を実施します。さらに、企業の開発案件を医療現場へ橋渡しを行います。

2) 医療従事者^{*1}等による講演（年 4 回程度を予定） ※1：大学における研究者等も含む。

医療現場の現状に対するプログラム参加企業の理解の深化を目指し、医療従事者等による講演を実施し、参加企業の皆様との意見交換を行います。

実施期間：2019 年 6 月（予定）～2020 年 3 月

開催場所：神戸市内（神戸臨床研究情報センター等）

主催：公益財団法人 神戸医療産業都市推進機構、神戸市

運営事業者：公募中

【募集要項】

1. 募集企業数：30 社（予定）
2. 対象企業：神戸医療産業都市に拠点を設置している企業で、医療機器等に関して、研究・開発を実施中または実施予定の製造業関連企業。（コンサルティング系企業は対象外となります。ご了承ください。）
3. 募集期間：2019 年 5 月 8 日（水）から 2019 年 5 月 31 日（金）17:00 まで
4. 参加費：無料
5. 参加人数：1 社あたり最大 2 名まで
6. 留意事項：
 - 日程やテーマ等は、決定次第、参加企業に対してのみお知らせいたします。
 - テーマや内容の性質上、やむを得ず、参加企業を限定する場合がございますので、予めご了承くださいませよう、お願い申し上げます。
 - 本プログラムにて検討した具体的な開発案件につきましては、必要に応じて、進捗状況をヒアリングさせていただきますので、ご協力をお願い申し上げます。

- 応募多数の場合は、申込書記載内容に基づき、参加企業を選定させていただく場合がございます。関心の高い開発テーマや自社技術の特徴については、必ずご記入ください。
- 申込書は、運営の参考とさせていただくため、運営事業者と情報共有いたします。ご了承くださいますよう、お願い申し上げます。

【申込方法】

別紙の申込書にご記入の上、神戸医療産業都市推進機構 クラスタ推進センターへE-mailまたはFAXにてご提出ください。

提出期限：2019年5月31日（金）17:00 必着

- 登録の可否は、6月上旬を目途に、全てのお申込み企業様へお知らせいたします。

【お問合せ先】

公益財団法人 神戸医療産業都市推進機構 クラスタ推進センター（担当：山村・渡邊）

【E-mail】 kiki-plat@fbri.org

【TEL】 078-306-0719 【FAX】 078-306-0752

以上

【2019年度 医療現場革新プログラム】参加申込書

提出先：神戸医療産業都市推進機構 クラスタ推進センター 行
E-mail: kiki-plat@fbri.org FAX: 078-306-0752

申込日：2019年 月 日

企業名					
所在地		〒 -			
代表参加者①	所属				
	氏名				
	連絡先	電話	- -	携帯	- -
		E-mail			
参加者②	所属				
	氏名				
	連絡先	E-mail			
参加希望理由					
関心の高い開発テーマや領域、課題		(例) 低侵襲医療、臨床的意義に基づく医療、少子高齢化			
薬機法等上の業許可等の有無 (取得されているものにチェックを入れてください)		<input type="checkbox"/> 第一種医療機器製造販売業許可 <input type="checkbox"/> QMS <input type="checkbox"/> 第二種医療機器製造販売業許可 <input type="checkbox"/> GMP <input type="checkbox"/> 第三種医療機器製造販売業許可 <input type="checkbox"/> GCTP <input type="checkbox"/> 体外診断用医薬品製造販売業許可 <input type="checkbox"/> GLP <input type="checkbox"/> 医療機器製造業登録 <input type="checkbox"/> GCP <input type="checkbox"/> ISO13485 <input type="checkbox"/> GPSP <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 未取得			

※ご記入いただいた情報は、プログラム運営に関する連絡、情報提供の目的のみに使用し、他の目的では一切使用いたしません。