**【国際福祉機器展Ｈ.Ｃ.Ｒ.2022 出展申込書】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企　業　名 | |  | |
| 現　住　所 | | 〒　　　　－ | |
| 担当者 | 部署名 |  | |
| 名　前 |  | |
| 連絡先 | 電話　　　　　－　　　　　　－ | ＦＡＸ　　　　　－　　　　　　－ |
| E-Mail | |
| 出展目的 | |  | |
| 展示予定品 | | ※製品名や特長、利用者・対象者、大きさなど具体的にご記入ください。  ※**別添資料として、製品の内容が分かるパンフレット、イラスト、写真等を**  **ご提出願います。（メール容量は5MBまでになります。）** | |
| 出展に関わる  連絡事項等 | | ※出展において、神戸市に伝えておくべき事項（出展スペースや出展スケジュール等）の条件があれば、ご記入ください。 | |
| 応募資格確認  □にチェック | | □神戸医療産業都市に拠点を設置（あるいは９月末までに予定）している。  □神戸市内に本社または主たる事業所を設置している。  □今回の国際福祉機器展H.C.R.2022に他のブースで出展しない。  □大企業（共同出展料10万円）に該当する。  □中小企業（共同出展料３万円）に該当する。  　※中小企業の定義については募集要領末尾の【備考】をご確認ください。 | |