**申込先：神戸医療産業都市推進機構　クラスター推進センター　行**

**E-mail:kiki-plat@fbri.org**

**申込締切 2023年5月25日（木）17：00**

**【MEDICAL FAIR THAILAND 2023共同出展参加申込書】**

申込日：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企　業　名 | |  | | |
| 担当者 | 部署名 |  | | |
| 名　前 |  | | |
| 連絡先 | 電話： | | |
| E-Mail： | | |
| 参加資格条項確認※ | | 神戸医療産業都市に拠点あり  神戸市内に本社/ 主たる事業所  医療産業都市に拠点設置検討中で神戸市誘致課と調整中 | | |
| 神戸医療産業都市  活用したことのある  プログラム※ | | 英語版WEB作成個別相談会  医療現場革新プログラム  医療現場ニーズ発表会 | 外部アドバイザー相談  コーディネーターとの面談  その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 展示予定品 | | ※参加申込書提出後の展示品の変更は原則お控えください。 | | |
| 展示予定品  分類※ | カテゴリ | 医療機器/IVD　　　　　　　 SaMD  非医療機器・ヘルスケア製品 | | 医療機器関連部品・技術  その他（　　　　　　　　） |
| 許認可 | 日本国内承認・認証品  CEマーク取得済み | | FDA認可済み  その他海外規格（　　　　　　　　　　） |
| 出展目的※ | | 販路開拓　市場調査　共同開発可能性調査　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 海外出荷実績※ | | 無　　 欧州　 アメリカ　 中国　 アジア　 その他 | | |
| 海外展示会出展実績 | | MEDICA　 MFA/ MFT  Arab Health  その他  実績なし | | |

注意：※がある項目については、該当する□にチェックをお願いします

出展者募集要項を確認し、上記のとおり、MFTへの出展を申し込みます。

（署名もしくは公印）