様式１　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**2024年8月8日（木）17:00 〆切**

**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　医療機器グループ 行**

**kiki-plat@fbri.org**

Made in Mt. Fuji ふじのくに医療・介護福祉機器展（富士山麓産学官金連携フォーラム2024）

**共同出展参加申込書**

**基本情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 団 体 名 | フリガナ |
|  |
| 所 在 地 | 〒 |
| 担 当 者 | 所　属 |
| 役　職 |
| 氏　名 |
| 連絡先 | 電話番号　 |
| FAX番号　 |
| E-Mail　　 |
| 会場ブースにおける電気の使用申込 | 会場ブースでの電気使用（100V 30Aまで）を[ ]  **申し込みます**[ ]  **申し込みません** |

**展示会場で配布するパンフレットへの掲載情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 展示物の概要60字程度 |  |
| 御社のPR140字程度 |  |
| 御社の売りとなる技術・サービス140字程度 |  |

**展示会当日のイベント申込（希望有無の確認）**

|  |  |
| --- | --- |
| 出展者プレゼンテーション | ・希望者多数の場合、事務局で参加者を抽選すること・プレゼンテーションを録画・公開すること上記について承諾のうえ、出展者プレゼンテーション（12分/社）を[ ]  **希望します**[ ]  **希望しません** |
| ブースツアー | ・希望者多数の場合、事務局で抽選すること・必ずしも希望に沿えるものではないこと上記について承諾のうえ、ブースツアーを　　　[ ]  **希望します**御社ブースにお越しいただきたい□にチェックを入れてください（複数可）[ ]  医療機器・介護機器 製造販売業者[ ]  臨床工学技士[ ]  医療機器・介護機器 販売会社----------------------------------------------------------------------------ブースツアーを　　　[ ]  **希望しません** |

**公益財団法人神戸医療産業都市推進機構 確認欄**

|  |  |
| --- | --- |
| 参加資格条項確認該当するものすべてにチェック | [ ]  神戸医療産業都市に拠点あり[ ]  神戸市内に本社 または 主たる事業所あり[ ]  神戸医療産業都市への拠点設置検討中（神戸市医療産業本部と調整中） |
| 出展目的該当するものすべてにチェック | [ ]  販路開拓[ ]  既存顧客が出展予定[ ]  認知度向上[ ]  共同研究開発の可能性調査[ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 共同出展参加の場合、どのように「神戸医療産業都市のPR」をしていただけるか について教えてください |  |
| 展示会出展実績該当するものすべてにチェック | これまで「ふじのくに医療・介護福祉機器展」に出展したことが[ ]  **ある**[ ]  **ない**---その他 展示会への出展実績--------------------------------------------[ ]  国内（展示会名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ]  海外（展示会名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ]  実績なし |
| 利用または参加したことがある神戸医療産業都市推進機構主催のプログラム該当するものすべてにチェック | 医療機器関連　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　[ ]  医療現場革新プログラム / 医療現場ニーズ発表会[ ]  医療機器ビジネスセミナー[ ]  医療機器ビジネス相談[ ]  海外展示会共同出展事業再生医療/創薬バイオ関連　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　[ ]  神戸再生医療勉強会[ ]  神戸ポートアイランド創薬フォーラム[ ]  神戸再生医療産業化フォーラム[ ]  薬事・PMDA相談 / 外部アドバイザー相談ヘルスケア関連　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　[ ]  神戸・ヘルスラボ（ヘルスケア市民サポーター）スタートアップ関連　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　[ ]  メドテックグランプリKOBE[ ]  Kansai Life Science Accelerator Program[ ]  神戸知財個別相談会[ ]  神戸ライフサイエンスギャップファンド補助金ワンストップサポート窓口　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　[ ]  医療機関連携[ ]  OPEN INNOVATION café |

[ ]  **出展者募集要項を確認し、上記のとおり「Made in Mt. Fuji ふじのくに医療・介護福祉機器展（富士山麓産学官金連携フォーラム2024）」への共同出展を申し込みます。**

参加申込書 提出日　　クリックまたはタップして日付を入力してください。

署名もしくは公印

---以下 事務局記入欄-----------------------------------------------------------------------------

受 付 日　　クリックまたはタップして日付を入力してください。

受付番号