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PR  140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