**【Medtec Japan 2025 神戸医療産業都市ブース　出展申込書】**

**提出日：　　　　年　　月　　日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出展者名  （事業者名） | | （日本語） |
| （英語） |
| 住　所 | | 〒　　　　－ |
| 担  当  者 | 部署名 |  |
| 名　前 |  |
| 連絡先 | 電話 |
| 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。**  □展示品にリチウムイオン電池を使用 |
| 出展に関わる  連絡事項等 | | ※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。 |
| 該当項目  □にチェック | | **神戸市内に医療関連事業の拠点**を設置している又は2025年３月末までに設置予定である（これから医療関連事業への参入を目指す企業を含む）  当展示会（過去含む）Ｍedtec Japan に独自（単独）出展しない。  当展示会に他自治体等の共同出展枠で出展しない。  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】、および  中小企業庁のHP（https://www.chusho.meti.go.jp/soshiki/teigi.html）をご確認ください。 |

**申込書ご提出・お問い合わせ先**

神戸市 企画調整局 医療産業都市部 誘致・産業化担当　（担当：髙田・楊）

電話：078-322-6341　　　E-Mail：kbic-contact@office.city.kobe.lg.jp

※メールの容量は14MB以下です。容量を超えて、お申込みされた場合は、無効となりますのでご注意ください。