**【BioJapan2025 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。**(メール容量は10MB以下です。)□リチウムイオン電池をしようする←当てはまる場合は☑お願いします。 |
| 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 | [x] 神戸医療産業都市に拠点を有している又は2025年８月末までに設置を予定している企業[ ] 神戸市内に本社を有している企業[ ]  当展示会BioJapan 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30万円）に該当する。[ ]  中小企業（共同出展料10万円）に該当する。※中小企業等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 医療産業都市部　（担当：髙田・古結）

電話：078-322-6341　FAX：078-322-6115　　　　　E-Mail：kbic-contact@office.city.kobe.lg.jp

※メールの容量は5MB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。