

神戸医療産業都市一般公開「体験型ブース」出展募集

令和元年 6 月 28 日

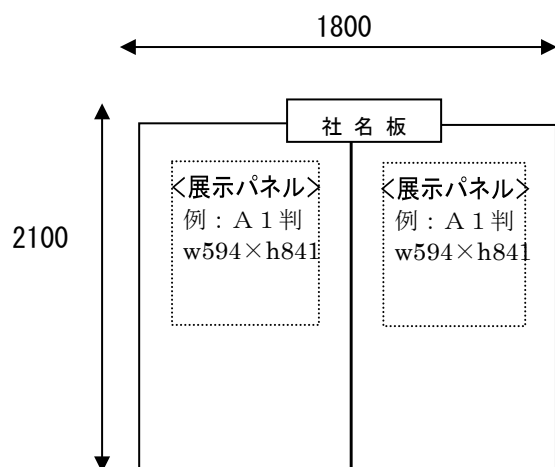
公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

「神戸医療産業都市」では、毎年秋に市民向けのイベントとして、関係企業・団体の施設公開等を実施する「神戸医療産業都市一般公開イベント」を開催しています。

当該イベントの神戸臨床研究情報センター展示会場にて「体験型ブース」を設置し、神戸医療産業都市に進出している企業様の取り組みをご紹介いただきたいと存じます。

【体験型ブース概要】

1. 日 時 令和元年 11 月 9 日（土） 10:00～16:30
2. 会 場 神戸臨床研究情報センター 2 階 ロビー
神戸市中央区港島南町 1-5-4
3. 出 展 料 無料
4. 展示様式 1 社あたりの展示スペースは、下記を参照してください。
下記のパネルボードの前のスペースに製品や機器等を展示いただき、
体験型イベントの実施や商品のご説明をいただきます。



◆ パネルボード

幅 900×高さ 2100 mm×2 枚

◆ 社名板

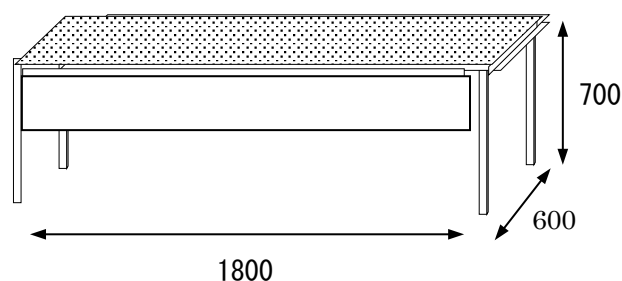
幅 900×高さ 200 mm

※文字はゴシック体

◆机・椅子を複数設置可能です

(希望者のみ提供)

幅 1800×高さ 700×奥行 600 mm



【展示詳細】

1. 展示時間 令和元年11月9日（土）10：00～16：30
※ご対応者の配置をお願いいたします。
現時点で未定の場合や配置できない場合は申込用紙にその旨をご連絡ください。
2. 搬入・設営時間 令和元年11月8日（金）16：00～18：00（予定）
3. 撤去時間 令和元年11月9日（土）16：30～17：30（予定）
➤パネルや試供品の撤去は各社様をお願いいたします。
4. 搬入・撤去経路 1階通用口または2階正面入口から出入りし、西側E Vをご使用ください。搬入・撤去時には、駐車スペースをご利用いただけます。
運搬用台車のご用意及び廃棄物の処分は、各社でご対応をお願いいたします。
5. 展示形式
➤ポスター等を押しピンで貼り付け、ご自由にお使いください。
➤社名板は神戸医療産業都市推進機構で準備して設置いたします。
➤希望者にはボード前に机を設置します。パンフレットや製品などの置き台としてご利用ください。
➤ブース内において、ノベルティグッズや試供品の配布等を実施いただいて構いません。店頭販売を行う場合はご連絡をお願いいたします。
➤パソコンほか電化製品を使用する場合は、電源確保の必要があるため、「出展に関わる連絡事項等」に使用目的と使用電力量（W）をご記入ください。
6. その他 各出展物の管理責任は出展者が負うものとし、主催者は盗難、損傷等についての補償を含む一切の責任を負いかねますので、ご了承ください。

【出展について】

1. 出展対象企業
神戸医療産業都市に本社又は開発拠点等を設置している企業
2. 応募方法
 - 下記の申込書を、神戸医療産業都市推進機構に E-Mail でご提出ください。
 - 申込書提出期限 令和元年7月26日（金）17：00 必着
 - 応募多数の場合は、申込書記載内容に基づき、出展企業を選定させていただくことがあります。
 - 出展目的や展示品をできるだけ具体的にご記入ください。
 - 出展の可否は、8月上旬を目途に全てのお申し込み企業様にお知らせいたします。

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 都市運営・広報課 行
TEL: 078-306-2231 E-mail: kbic-pr@fbri-kobe.org (5MBまで)

提出期限 令和元年 7 月 26 日 (金) 17 : 00 必着

【神戸医療産業都市一般公開「体験型ブース」展示申込書】

申込日：令和元年 月 日

企 業 名			
所 在 地			
担当者	部署名		
	名 前		
	連絡先	電話：	E-mail：
		E-Mail：	
当日 対応者	名 前	※複数人の場合は代表者様と人数を記入し、担当者と同じ場合は同上としてください	
	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、大きさなどを具体的にご記入ください。	
出展に関わる 連絡事項等		※出展において、推進機構に伝えておくべき事項（机や椅子の必要物品や展示方法等）の条件を ご記入ください。特に電源が必要な場合は使用目的と使用電力量（w）をご記入ください。	
応募資格確認 □にチェック		☐ 神戸医療産業都市に本社又は開発拠点を設置している	