

平成 28 年度第 2 回 医療機器ニーズ探索交流会・マッチング会 参加申込書

【申込先・申込方法】

下記 FAX 又は e-mail にてお申込みください。

FAX : 092-472-6609

E-mail : hamiq.info@kitec.or.jp

【開催日時・場所】

《1日目》平成 28 年 12 月 15 日 (木) 13:30~19:30
大分大学医学部臨床大講義室

《2日目》平成 28 年 12 月 16 日 (金) 9:30~14:00
コンパルホール 3階 多目的ホール

※可能な限り 12/15・16 の両日にご参加ください。

【申込期限】

平成 28 年 12 月 2 日 (金)



企業・機関名				
住所				
連絡先	TEL		FAX	
参加者名	役職		氏名	
	E-mail			
出欠 (○or×)	12/15 ニーズ探索交流会		12/16 マッチング会 (意見交換会)	

[個別プログラムへの申し込み] (以下、記載必須。)

12 / 15	病院施設見学会	<input type="checkbox"/> 消化器・小児外科、 <input type="checkbox"/> 検査部、 <input type="checkbox"/> 整形外科、 <input type="checkbox"/> 放射線科、 <input type="checkbox"/> 希望しない ※ 参加を希望する場所に○を付けて下さい。(第2希望まで) ※ 申込状況によってはご希望に添えない場合があります。 ※ 施設見学会にあたっては「感染制御セミナー」の受講が必須です。			
	個別相談会	<input type="checkbox"/> 消化器・小児外科、 <input type="checkbox"/> 検査部、 <input type="checkbox"/> 整形外科、 <input type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 心臓血管外科、 <input type="checkbox"/> 麻酔科、 <input type="checkbox"/> 消化器内科、 <input type="checkbox"/> ME機器センター、 <input type="checkbox"/> 希望しない ※ 申込後、医師との調整を行いますのでご希望に添えない場合があります。 ※ 個別相談会への参加は、マッチング会に参加いただく方に限らせていただきます。			
	情報交換会	面談希望ニーズ	No.	.	.
12 / 16	マッチング会 (意見交換会)	面談相手への希望 (メッセージ) をご記入ください。 【記入例】・自社の○○技術を医療機器に活用したい 【記入例】・○○分野 (機器) の製販メーカーと面談したい 【記入例】・○○技術を持つものづくり企業と連携したい 【記入例】・○○を一緒に開発しましょう など			

※1 一企業・機関から複数名の参加は可能ですが、申込み多数の場合、人数を制限させていただく場合がございます。

※2 参加申込書に関する個人情報は、主催者及び事業再委託先 (日本医工研究所) の運営上必要な場合にのみ利用し、その他の目的で使用することはありません。