平成２９年　　月　　日

**大分大学医療機器ニーズ探索交流会・医療関連機器開発ビジネスマッチング会　参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企業・機関名 | |  | | | | |
| 住所 | |  | | | | |
| 連絡先 | TEL |  | FAX |  | 出欠 | |
| E-mail |  | | | 12/14 | 12/15 |
| 参加者名 | 役職 |  | 氏名 |  |  |  |
| 役職 |  | 氏名 |  |  |  |
| 役職 |  | 氏名 |  |  |  |
| 大分大学医療機器  ニーズ探索交流会  （12/14） | | （１）病院施設見学（いずれか１つご希望先を選んで下さい。）  ※事前に「感染制御」「知的財産」「医療倫理」のｅラーニング受講が必須です。  （　）リハビリテーション部・（　）腎臓外科泌尿器科・（　）呼吸器内科（病棟・内視鏡部） | | | | |
| （２）企業プレゼン・個別相談会（いずれか１つご希望先を選んで下さい。）  （　　）企業プレゼンテーション・（　　）個別相談会  ※個別相談会への参加の場合は以下もご記載下さい。なお、商品紹介の場ではありませんのでご留意下さい。  【ニーズ名】  【相談内容】（　　）臨床ニーズ確認・（　　）開発テーマ意見交換・（ 　　）製品評価・求評 | | | | |
| （３）名刺交換会（いずれかご希望を選んで下さい。）  　（　　）出席する・（　　）欠席する  ※オードブルの手配がありますので、併せてご記載下さい。 | | | | |
| 医療関連機器開発  ビジネス  マッチング会  （12/15） | | （１）ランチセミナーでのお弁当申込（いずれかご希望を選んで下さい。）  （　　）申し込む・（　　）申し込まない  ※ご希望の方には幕の内弁当（８００円）をご用意いたします。当日受付にてお支払い下さい。 | | | | |
| （２）マッチング希望内容※面談相手への希望（メッセージ）をご記入ください。      　例）・自社の〇〇技術を医療機器に活用したい  　　　・〇〇分野(機器)の製販メーカーと面談したい  　　　・〇〇技術を持つものづくり企業と連携したい　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　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。

**【申込方法】**

下記お申込み先までFAX（092-472-6609）又はe-mail（[hamiq.info@kitec.or.jp](mailto:hamiq.info@kitec.or.jp)）にてお申込みください。

**【申込期限】**

平成29年12月1日（金）

**【お申込み・お問い合わせ先】**

九州ヘルスケア産業推進協議会事務局（担当：寺田、副島）

〒812-0013　福岡市博多区博多駅東2丁目13番24号　（一財）九州産業技術センター内

TEL：092-411-7450　　FAX：092-472-6609　　E-mail：[hamiq.info@kitec.or.jp](mailto:hamiq.info@kitec.or.jp)