**参　加　申　込　書**

御社名（団体名）

担当者名

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電子メール

以下のとおり、申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 | 役職 | 氏名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

■面談希望時間（希望する時間に○をしてください。複数記入可。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①13:30～14:10 | ②14:10～14:50 | ③14:50～15:30 | ④15:30～16:10 | ⑤16:10～16:50 | ⑥16:50～17:30 | 希望する時間は特に無い |
|  |  |  |  |  |  |  |

■面談希望内容（該当する項目に○をしてください。複数記入可。）

（1）　協力企業探索のための面談

**希望する分野**

A：ＭＥ機器関連　　　　　B：樹脂射出成型　　　　　　　C：その他（応相談）

（2）　県内企業からの提案型面談

※臨床ニーズを持つアカデミア（大学、研究機関等）との開発案件の製販企業としてなど、自社の開発案件のコラボレーション先として京セラメディカル㈱に対する提案、ＰＲを目的とした面談

**希望する分野**

A：消化器外科　　　　　　B：脳神経外科　　　　　C：整形外科　　　　　D：その他（応相談）

※　参加申込書のほかに別紙「案件情報シート」をご提出ください。

≪提出先≫　電子メールでご提出ください。

■公益財団法人いわて産業振興センター　ものづくり振興グループ（担当：高舘）

e-mail：a\_takadate@joho-iwate.or.jp

【申込期限】　１０月３１日（火）　１７：００　必着