いわて発医工連携ニーズマッチング会個別相談会

公益財団法人いわて産業振興センター

ものづくり振興部　東　宛て

（岩手県臨床工学技士会×いわて医療機器事業化研究会）

参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 企業・団体名 |  |
| 所在地 |  |
| 役職名/担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | ニーズ名 | 面談を希望する理由  （面談を希望する方のみ回答） | 備考 |
| 例 |  | 自社の技術に合致する |  |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |

【個別面談　希望日】　※場所は当センター会議室

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日程 | 11/24午前 | 11/24午後 | 11/25午前 | 11/25午後 |
| 〇or× |  |  |  |  |

　11月11日（金）までにファクシミリ又は電子メールで担当/東までご提出ください。

　ファクシミリ：019-631-3830　　　メールアドレス：[y\_azuma@joho-iwate.or.jp](mailto:y_azuma@joho-iwate.or.jp)