**T-MEPイノベーションネットワーク**

**参加申込**

令和　　年　　月　　日

（※印がついたものは必須項目です）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属名／業種　※記入例：(株)〇〇/ものづくり企業 |  |
| 住所　※ | **(〒)　　　－** |
| ※ご担当者 | 氏　名　 |  |
| 部署・役職 |  |
| E-mail | 　　　　　　　　　　　　　@ |
| 電話・FAX | (電話)　 　　　　　　(FAX)  |
| 御社の医療・福祉関連機器等への取り組みについて差支えのない範囲で教えてください。（任意）（あてはまるものにチェックをお願いします） | ☐　既に医療・福祉関連の事業に参入している☐　自社の技術を生かして新規参入したい☐　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ネットワークに期待すること（任意）（あてはまるものにチェックをお願いします） | ☐　参加企業・医療福祉現場・大学等との連携により共同開発を図りたい☐　自社の企業シーズを医療・福祉分野に活かし、製品化を図りたい☐　医療・福祉現場での困りごとを解決したい☐　医療・福祉現場で使用できるものを開発してほしい☐　参加者との情報収集・交流を図りたい☐　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 個人情報の取扱いへの同意　※ | ☐　同意される方は左記にチェックをお願いします。※ご記入いただいた個人情報は、個人情報保護法に従って適切に取り扱い、法令に定める場合を除き、第三者に提供することはございません。※ご記入いただいた個人情報は公益財団法人鳥取県産業振興機構にて適切に管理いたします。 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【申込および問い合わせ先】

（公財）鳥取県産業振興機構　経営支援部

担当：磯尾

 　電話：0857-52-670２ ／FAX： 0857-52-6673

　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail : tottori-ikou@toriton.or.jp