（別紙）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日　平成　　年　　月　　日

第９回 ヘルスケア・医療機器 開発展 大阪【MEDIX OSAKA】共同出展希望**申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ貴　社　名 |  |
| 所　在　地 | 〒 |
| 電 話 番 号 | （　　　） | ＦＡＸ番号 | （　　　） |
| 資　本　金 | 　　　　　　　　　　万円 | 従 業 員 数 | 　　名 |
| Ｕ　Ｒ　Ｌ | http:// |
| 主要製品・部品および加　工　内　容 |  |
| 得　意　技　術およびｾｰﾙｽﾎﾟｲﾝﾄ |  |
| 今回ご出展予定の製品・部品およびその内容説明 | *※現在、貴社にて製作されている医療関連機器または医療関連機器部品に限ります* |
| ご連絡先 | ご担当者名 |  |
| 所属部署名御役職名 |  |
| E-mail |  |
| 電話番号 | （　　　） | ＦＡＸ番号 | （　　　） |

**【作成にあたっての注意事項】**

①本展示会への出展申込は、現在医療関連機器の製作企業またはその部品加工企業、または新規参入を

検討されている企業のみに限らせていただきます。

②本申込書は出展企業を決定させていただくための重要な資料になります。各欄は、必要に応じて広げ

ていただいて結構です。また、記載内容はできる限り詳細にご記入ください。本申込書とともに貴社

の会社案内、製品パンフレットや技術内容等の関連補足資料を必ず添付してご送付ください。

※ご記入いただいた個人情報は、本展示会運営のほか、当機構事業のご案内のために利用させていただくことがあります。

**【申込先】**

公益財団法人大阪産業振興機構　経営支援部　取引支援課　（担当：長島・山路・田中）

〒577-0011　大阪府東大阪市荒本北１－４－１　クリエイション・コア東大阪