（第１号様式）

 　　　　　第　　　　　号

　 　　年　　月　　日

　大分県医療ロボット・機器産業協議会

会長　〇〇　〇〇　殿

 　　　　　（代表者の住所）

（代表者の氏名）　　　　　　　　　　　　印

医療関連機器開発ワーキンググループ設置申請書

　下記のとおり医療関連機器開発ワーキンググループを設置したいので、申請します。

記

**１　研究開発テーマ**

**２　参画企業・団体等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企業・団体名 | 役職 | 氏名 | 備考 |
|  |  |  | 事業実施主体 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**３　研究開発実施計画**

（第２号様式）

 　　　　　第　　　　　号

　 　　年　　月　　日

〇〇　〇〇　殿

 　　　　　大分県医療ロボット・機器産業協議会

会長　〇〇　〇〇

医療関連機器開発ワーキンググループ設置認定書

　平成　　年　　月　　日付け第　　　号で設置申請のあった医療関連機器開発ワーキンググループについては、本協議会におけるワーキンググループとして認定します。

記

**１　参画企業・団体等**

**２　研究開発テーマ**

（第３号様式）

 　　　　　第　　　　　号

　 　　年　　月　　日

　大分県医療ロボット・機器産業協議会

会長　〇〇　〇〇　殿

 　　　　　（代表者の住所）

（代表者の氏名）　　　　　　　　　　　　印

医療関連機器開発ワーキンググループ変更承認申請書

　平成　　年　　月　　日付け第　　　号で認定のあった医療関連機器開発ワーキンググループについては、下記のとおり変更したいので申請します。

記

**１　変更事由**

（第４号様式）

 　　年　　月　　日

　大分県医療ロボット・機器産業協議会

会長　〇〇　〇〇　殿

 　　　　　（代表者の住所）

（代表者の氏名）　　　　　　　　　　　　印

医療関連機器開発ワーキンググループ活動報告書

**１　研究開発テーマ**

**２　参画企業・団体等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企業・団体名 | 役職 | 氏名 | 備考 |
|  |  |  | 事業実施主体 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**３　活動実績・成果**