（別紙）

医療機器開発人材育成支援事業助成申請書

年　　月　　日

大分県医療ロボット・機器産業協議会　会長　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　 　住所（郵便番号　所在地）

　　　　　　　　　　　　　　 名称（申請主体の名称）

　　　　　　　　　　　　　　 氏名（申請主体の代表者の氏名）　

　下記のとおり医療機器開発人材育成支援事業を実施したいので、補助金○○○○○円を交付されるよう、医療機器開発人材育成支援事業実施要領３（２）の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　ＭＤＩＣ認定取得に要する経費の一部の助成

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象経費 | 円　 | 助成申請額 | 円　 |

２　事務連絡担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役　職 |  | 氏　名 |  |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

３　添付書類

（１）受講申込書の写し

（２）受講料等支払い書類の写し

４　助成金振込先