

「第12回大分県臨床工学会機器展示」への共同出展  
エントリーシート

申込日	
-----	--

企業概要

企業名	
代表者	
所在地	〒

担当者

所属・役職	
氏名	
電話番号	
e-mail	

出展内容

<p>【出展する機器や技術等の概要】</p> <p>※機器や技術の写真や画像、機器や技術の名称、概要が分かる参考資料を添付してください。</p> <p>製品・技術等名：</p> <p>内 容：</p>
<p>【出展によって期待される効果】</p> <p>※展示による期待される効果、来場者の意見を得た場合の今後の対応等を記載して下さい。</p> <p>※未発売の機器は上市予定等を記載して下さい。</p>
<p>【当該機器や技術等に係る研究開発補助等の活用実績】</p> <p>【当該機器や技術等の展示会等への出展実績】</p>

※本情報は、大分県医療ロボット・機器産業協議会における支援業務にのみ使用します。