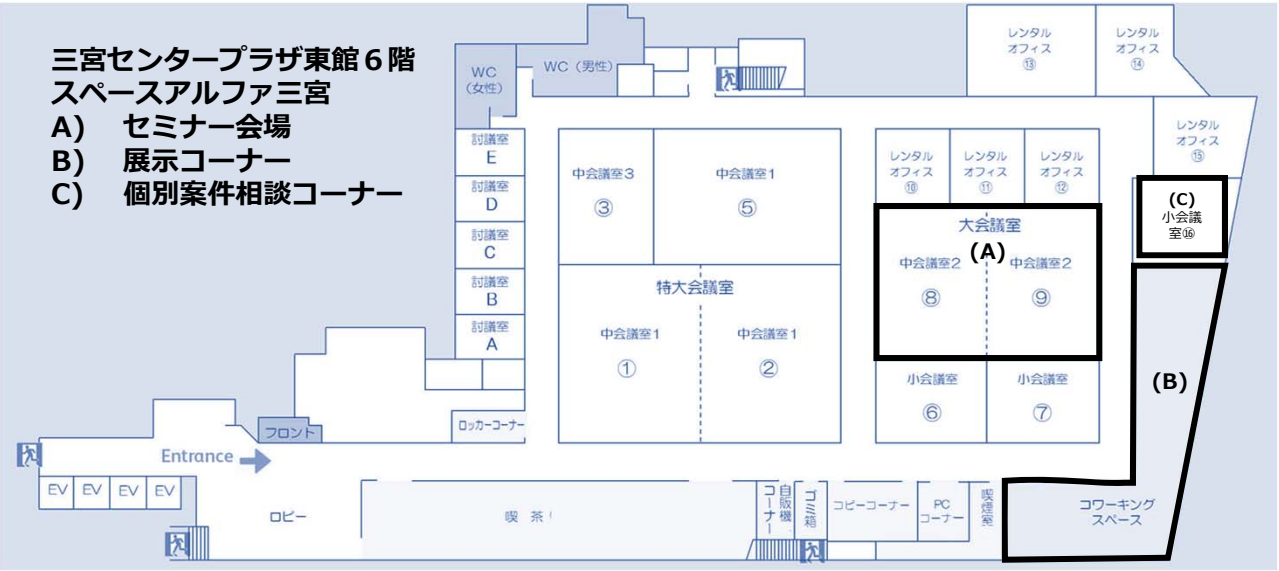
FAX送信方向

※以下の何れかの方法でお申込み下さい。
・FAX：　03-3946-2138
・WEB：　http://jmamdc.med.or.jp/
日本医師会総合政策研究機構（吉田・寺下宛）

会場のご案内

三宮センタープラザ東館６階
スペースアルファ三宮
A)　セミナー会場
B)　展示コーナー
C)　個別案件相談コーナー



ＦＡＸ用参加申込書

第３回　医師主導による医療機器開発のためのニーズ創出・事業化支援セミナー

氏名		Email	@
住所	（都道府県のみ）	FAX	- -
所属区分	□医師／□医療機関・医療関連職種 （看護師・薬剤師・臨床工学士・臨床検査技師・事務職　等） □大学／□研究機関 □企業／□行政／□支援機関	電話	- -
所属名称		役職	
案件相談 ※医師のみ	□　希望する（希望時間帯　＿＿時＿＿分から＿＿時＿＿分）／　□　希望しない		
情報交換会	□　希望する（参加費 5,000円(税込) ※1キャンセル規定参照）／□　希望しない		
セミナ-案内	□　希望する（今後の関連セミナーの情報をご案内致します。）／　□　希望しない		

※1. 情報交換会のキャンセルは、開催日の３日前までにご連絡下さい。
　それ以降にキャンセルが発生した場合、参加費を請求させて頂きますのでご了承下さい。
※2. 定員になり次第、締め切らせて頂きます。
※3. 複数名ご参加の場合には、こちらの用紙をコピーしてお申し込みください。
※4. 参加希望者の個人情報は、本セミナーの運営にのみ使用致します。
※5. 当日はメディア取材、広報撮影用のカメラが入りますことをご了承ください。

本セミナーに関する窓口

日医総研 医療機器開発支援窓口（Webサイト）：http://www.jmamdc.med.or.jp
お問い合わせメールアドレス ：supportdesk@jmamdc.med.or.jp
担当：日医総研 吉田・寺下

（事務局記入欄　受付日＿＿月＿＿日　受付番号＿＿＿＿　受付者＿＿）