

「第7回メディカルジャパン東京 千葉県ブース」出展申込書

令和6年 月 日

申請者住所 〒XXX-XXXX
千葉県〇〇市〇〇～
氏名 株式会社〇〇
代表取締役 〇〇 〇〇

事務局が提示する出展条件等に同意した上で、下記のとおり、「第7回メディカルジャパン東京 千葉県ブース」の出展を申し込みます。

1 申請者の概要

商号又は名称	株式会社〇〇		
代表者名	代表取締役 〇〇 〇〇		
電話	XXX-XXX-XXXX		
ホームページ URL	http://www.～		
主担当者	所属・職・氏名	〇〇部〇〇課 課長 〇〇 〇〇	
	電話	XXX-XXX-XXXX	
	E-mail	～@pref.chiba.lg.jp	
法人格	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	(有の場合)資本金等の出資金	30,000 千円
設立年	昭和〇〇年〇〇月	従業員、組合員又は会員数	15 名
業種	<input checked="" type="checkbox"/> 医療機器製造業 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機器製造販売業 <input type="checkbox"/> その他 ()		
主たる事業の実施地	本社：千葉県〇〇市〇〇～		
国・地方自治体等の補助金の採択実績	[国・地方自治体名、補助金名、事業名、補助金額、年度] ・千葉県 千葉県医療機器等開発支援補助事業「〇〇の開発」 3456 千円 令和〇年度		
取扱製品	〇〇、〇〇		
国内の販売状況	[製品、販売形態(直販・代理店販売等)、販売地域等を具体的に記入] 製品：〇〇、販売形態：直販、販売地域：全国		
直近3か年の状況(売上高)	2021年3月	2022年3月	2023年3月
	3,000 万円	1,000 万円	2,000 万円
医療機器等展示会・商談会参加実績(国内・海外)	2021年	2022年	2023年
	① ② ③	①〇〇学会 ② ③	①〇〇展示会 ② ③

2 展示会への出展概要

出展展示会名	第7回メディカルジャパン東京（医療・介護・薬局 Week 東京）
本展示会への出展目的	[出展目的を具体的にご記入ください] ～のため。
本展示会での成果目標	商談件数：100件、成約目標件数：20件、成約目標金額 300万円 [期待できる成果（自由記述）] ・ ・ ・
出展体制	人員：3名 会期中の商談に係る意思決定者の有無： <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 バイヤーに対して販売価格の提示可否： <input checked="" type="radio"/> 可 ・ 否 [上記に関する補足説明]
出展物の概要と 展示方法 ※必ず全ての出展物を記載すること。 3種類以上の出展物がある場合、本行をコピー・ペーストの上、記載すること。	<p>出展物① 名称：○○ 大きさ：幅 1.0m×奥行 0.5m×高さ 0.5m 数：1台 重量：2.0kg 展示方法：展示台に載せる 電気使用の有無：<input checked="" type="checkbox"/>有（必要な電力 300W） <input type="checkbox"/>無</p> <p>出展物② 名称： 大きさ：幅 ×奥行 ×高さ 数： 重量： 展示方法： 電気使用の有無：<input type="checkbox"/>有（必要な電力 ） <input type="checkbox"/>無</p> <p>出展物③ 名称： 大きさ：幅 ×奥行 ×高さ 数： 重量： 展示方法： 電気使用の有無：<input type="checkbox"/>有（必要な電力 ） <input type="checkbox"/>無</p> <p>※サイズや電気使用量によっては、展示できない場合があります。必ず事務局に確認の上、出展を決定してください。</p>
補足コメント/ PR/備考欄	

【出展物②】

<p>出展物名 ※医療機器の場合 は、一般的名称も記 載すること。</p>	
<p>出展物分類</p>	<p><input type="checkbox"/> 医療機器（完成品） <input type="checkbox"/> 医療関連製品</p>
<p>出展物の特徴</p>	<p>[出展物の有用性・独創性、他社との比較優位性・競合製品の状況等]</p>
<p>出展物の開発段階</p>	<p>[現時点で販売可能であるか否か、国内・海外販売実績、取得済みの認証等] 【概要（自由記述）】 【国内の認証】 <input type="checkbox"/>有(認証等番号：) <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>取得予定() 医療機器： <input type="checkbox"/>クラスⅠ <input type="checkbox"/>クラスⅡ <input type="checkbox"/>クラスⅢ <input type="checkbox"/>クラスⅣ 国際規格： <input type="checkbox"/>ISO13485 <input type="checkbox"/>ISO9001 <input type="checkbox"/>その他認証（名称：) 【海外の医療機器関連認証・承認】 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>取得予定() <input type="checkbox"/>CE マーキング <input type="checkbox"/>米国 FDA <input type="checkbox"/>その他認証（名称： 国・地域：)</p>
<p>特許等の出願、及び 登録状況</p>	<p>【国内】 特許： <input type="checkbox"/>出願済 <input type="checkbox"/>登録済 <input type="checkbox"/>出願していない 実用新案： <input type="checkbox"/>出願済 <input type="checkbox"/>登録済 <input type="checkbox"/>出願していない 意匠： <input type="checkbox"/>出願済 <input type="checkbox"/>登録済 <input type="checkbox"/>出願していない 商標： <input type="checkbox"/>出願済 <input type="checkbox"/>登録済 <input type="checkbox"/>出願していない 【海外】 <input type="checkbox"/>出願済 <input type="checkbox"/>登録済 <input type="checkbox"/>出願していない 出願国： 登録済国：</p>
<p>出展物の販売目標</p>	<p>[具体的な金額/量を記載]</p>