

令和5年度医療産業セミナー（第9回臨工チーム勉強会）
参加申込書（FAX用）

送信先:山形県産業労働部産業技術イノベーション課 産業技術振興担当【FAX:023-630-2695】

「県内医療機関の医療現場ニーズ発表」の医療現場ニーズは参加者に限定して開示する
ものです。そのため、次の事項に同意のうえ、お申込みください。

1. 開示された医療現場ニーズは、第三者へ漏洩しません。
2. 開示された医療現場ニーズは、山形県臨床工学技士会と連携した開発活動以外には
使用しません。

企業(機関)名:

所在地:(郵便番号) 〒

(住 所)

(担当者(窓口となる方)の連絡先)

No	所属名	役職名	氏名	TEL	E-mail
1					

(参加者の方【上限3名】)

No	所属名	役職名	氏名	交流会参加希望	備考
1				有 ・ 無	
2				有 ・ 無	
3				有 ・ 無	

申込締切:令和6年2月5日(月)