ものづくりチームAkita　エントリーシート

提出先　秋田県 産業労働部 地域産業振興課　技術振興班　あて

ＦＡＸ　０１８－８６０－３８８７

e-mail　induprom@pref.akita.lg.jp

　必要事項をご記入のうえ、ＦＡＸまたはe-mailにて提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| **製　品　名** | **フェイスシールド・ゴーグル** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企　業　名 | |  | | | | |
| 所　在　地 | |  | | | | |
| 担当者 | 所　属 |  | 役　職 |  | 氏　名 |  |
| 連絡先 | ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  | E-mail |  |

１　ご協力いただける分野について、以下の項目から選んでください。

　□ 最終製品製造企業

※医療機器製造に知識やノウハウがある県内企業に限ります。

□ 協力企業

※最終製品製造企業に対し、次のいずれかの分野について協力いただける企業。県内外を問わず、また、医療機器製造の実績も問わず、幅広く募集します。

２　「協力企業」を選択された企業様は、具体的にご協力いただける分野について、以下の項目から選んでください。

□ 部品供給

※必要な部品は、フレーム部分・シールド部分・スポンジ部分・ゴム部分です。

●現時点で供給可能な部品がありましたら、以下に記入してください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□ 原材料供給

※必要な原材料は、主にシールド部分に使用するポリプロピレンなど透明・軽量の素材です。

※「当社の材料が活用できないか？」などの提案もお待ちしております。

●現時点で供給可能な原材料がありましたら、以下に記入してください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□ 製品アドバイザー（医療機器メーカー等）

●規格・仕様への助言など、ご協力いただける内容について、以下に記入してください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□ 医療物資卸（医療機器ディーラー）

●医療機関との仲介など、ご協力いただける内容について、以下に記入してください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　エントリー受付後、事務局から詳細をご案内いたします。