「第８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７年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者住所 | 〒XXX-XXXX  千葉県〇〇市〇○～ |
| 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８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 | 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 | | | ☑医療機器製造業　　☑医療機器製造販売業  ☐その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 主たる事業の実施地 | | | 本社：千葉県〇〇市〇○～ | | | |
| 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」  　3,456千円　令和○年度 | | | | |
| 取扱製品 | | 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） | | 2022年3月 | | 2023年3月 | | 2024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） | | 2022年 | | 2023年 | | 2024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８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。 |
| 本展示会で来訪を期待したい顧客層 | ☐大手医療機器製造販売業者　☑大手以外医療機器製造販売業者  ☑医療機器販売店　☐介護機器販売店　☐海外代理店  ☐医療機関　☐介護関連施設　☐薬局  ☐その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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：　有　・　無  バイヤーに対して販売価格の提示可否：　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。  ※出展物の変更が生じる場合は、事前に事務局に確認の上、出品をすること。 | 出展物①　名称：〇〇  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：☑有（必要な電力　300W）　☐無  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：☐有（必要な電力　　　　）　☐無  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：☐有（必要な電力　　　　）　☐無  ※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。 |
| 補足コメント/  PR/備考欄 |  |

３　出展物について

※出展物が複数ある場合には、当該ページをコピー・ペーストの上、出展物１品につき１ページ、ご記入ください。

【出展物①】

|  |  |
| --- | --- |
| 出展物名  ※医療機器の場合は、一般的名称も記載すること。 | 出展物名：〇〇（一般的名称：〇〇） |
| 出展物分類 | ☑医療機器（完成品）　　☐医療関連製品 |
| 出展物の特徴 | ［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］ |
| 出展物の開発段階 | ［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】　☑有（認証等番号：XXXXXXXX）　☐無　☐取得予定（　　　　　）  医療機器：　☐クラスⅠ　☐クラスⅡ　☑クラスⅢ　☐クラスⅣ  国際規格：　☑ISO13485　☐ISO9001  ☐その他認証（名称：　　　　　）  【海外の医療機器関連認証・承認】　☐有　☐無　☑取得予定（R8年）  ☑CEマーキング　☐米国FDA  ☐その他認証（名称：　　　　　国・地域：　　　　　） |
| 特許等の出願、及び登録状況 | 【国内】  特　　許：　☐出願済　☑登録済　☐出願していない  実用新案：　☐出願済　☐登録済　☑出願していない  意　　匠：　☐出願済　☑登録済　☐出願していない  商　　標：　☐出願済　☑登録済　☐出願していない  【海外】　　☐出願済　☐登録済　☑出願していない  出願国：  登録済国： |
| 出展物の販売目標 | ［具体的な金額/量を記載］ |
| 出展物の写真  又はイメージ図 | ［写真やイメージ図を添付］  出展物の写真 |

【出展物②】

|  |  |
| --- | --- |
| 出展物名  ※医療機器の場合は、一般的名称も記載すること。 |  |
| 出展物分類 | ☐医療機器（完成品）　　☐医療関連製品 |
| 出展物の特徴 | ［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］ |
| 出展物の開発段階 | ［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】　☐有（認証等番号：　　　　）　☐無　☐取得予定（　　　　　）  医療機器：　☐クラスⅠ　☐クラスⅡ　☐クラスⅢ　☐クラスⅣ  国際規格：　☐ISO13485　☐ISO9001  ☐その他認証（名称：　　　　　）  【海外の医療機器関連認証・承認】　☐有　☐無　☐取得予定（　　　　　）  ☐CEマーキング　☐米国FDA  ☐その他認証（名称：　　　　　国・地域：　　　　　） |
| 特許等の出願、及び登録状況 | 【国内】  特　　許：　☐出願済　☐登録済　☐出願していない  実用新案：　☐出願済　☐登録済　☐出願していない  意　　匠：　☐出願済　☐登録済　☐出願していない  商　　標：　☐出願済　☐登録済　☐出願していない  【海外】　　☐出願済　☐登録済　☐出願していない  出願国：  登録済国： |
| 出展物の販売目標 | ［具体的な金額/量を記載］ |
| 出展物の写真  又はイメージ図 | ［写真やイメージ図を添付］ |