秋田県ものづくり企業、大学と本郷地区

医療機器メーカーとの展示交流会　参加申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 企業名もしくは個人名 | 所在地もしくは住所 | 電話番号 |
|  |  |  |

【出席者（同一機関複数参加の場合）】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職名（なければ記載不要です） | 氏名 | 交流会 | 電子メールアドレス |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

【交流会参加】

希望する場合は○、希望しない場合は×をご記入下さい。

【電源使用（ご要望に沿えない場合もございますので、ご了承下さい。）】

ある　ない　（どちらか消して下さい）

（電源使用の希望ある場合）○○W、コンセント数　　口

秋田県産業労働部　地域産業振興課

技術振興班　副主幹　佐々木　揚

ＴＥＬ：018－860－2246

ＦＡＸ：018－860－3887

E-mail: Sasaki-You@pref.akita.lg.jp

会場周辺地図

