**2月17日（土）医療機器開発支援拠点と連携した医師主導による医療機器開発のための**

**ニーズ創出・事業化支援セミナーご参加の皆さまへ**

　この度は、標記セミナーへの参加を申込みいただき、誠にありがとうございます。

　事務局より、当日のセミナーにつきまして、２点ご案内させていただきますので、ご高覧のほど宜しくお願いいたします。

１．セミナー当日の昼食用弁当の事前申込みについて

　セミナー会場の「ふくしま医療機器開発支援センター」内には一般向け食堂はございません。また、近隣に飲食店などもございません。さらに、今回のセミナーでは終日ご参加される方が多いことから、昼食用の弁当につきまして、事務局より一括して発注させていただくこととしました。

　　昼食用弁当をご希望の方は、別添「弁当の予約申込みについて」をご一読いただき、メール、又はＦＡＸにてお申込み下さい。

　　尚、申込み期日以降のキャンセルはできませんので、あらかじめご了承下さい。

２．【製販企業の皆さまへ】

　　今回のセミナー会場となります「ふくしま医療機器開発支援センター」の利用等に関する事前質問を承りますので、返信メールにてお送り下さい。書式・体裁は問いません。

　　セミナー当日にセンター説明者よりご回答させていただきます。

弁当の予約申込みについて

平成30年2月17日（土）開催の福島セミナーでは、昼食用の弁当について事前予約を承ります。

　以下の事項をご確認いただき、期日までにお申し込み下さい。

１．弁当業者：郡山市　食彩工房「まる山」

２．弁当の種類：松花堂弁当（サンプルとは若干内容が異なる場合がございます）



３．金額：1,000円（消費税込み）

４．申込み期日：2月9日（金）　17：00まで

５．当日の購入時間：11：30～12：30

６．当日の購入場所：1F　「昼食及び待合スペース」

７．弁当予約の方法：下記の必要事項をご記入の上、添付ファイルによるメール返信、又

はＦＡＸにてお申込み下さい。

※お茶などの飲み物につきましては、会場内の自動販売機をご利用下さい。

　〇宛先：日医総研　吉田・寺下　宛

　〇メールアドレス：[supportdesk@jmamdc.med.or.jp](mailto:supportdesk@jmamdc.med.or.jp)

　〇ＦＡＸ　　　　：03（3946）2138

記

〇所属名（セミナー申込時の医療機関、企業、団体名をご記入下さい。

〇氏名１　　　　　　　　〇氏名２　　　　　　　　〇氏名３

〇氏名４　　　　　　　　〇氏名５　　　　　　　　〇氏名６

〇金額の合計

　　　　　　　　　　　　　円