

(様式第1号)

年 月 日

宮崎県医療機器産業研究会事務局 御中
(宮崎県商工観光労働部食品・メディカル産業推進室)
【FAX送信先】0985-26-7322

宮崎県医療機器産業研究会 入会申込書

企業・団体名				
所在地		〒		
代表者	役職	担当者	所属・役職	
	氏名		氏名	
TEL		FAX		
E-mail				
URL				
※資本金	万円	従業員	名	
※業種		創業・設立	明・大・昭・平	年 月
※主生産品（主取扱品）・加工内容・認証資格等				
※医療機器産業参入に対する自社PR				

- (注1) ※印の部分は企業の方のみ記入してください。
(注2) 入会申込書に御記入いただいた情報は、本会の運営及び事業実施のため必要な範囲内で、名簿等に使用させていただきますので御了解願います。
(注3) E-mailアドレスは、事務局からの情報を受けるアドレスを御記入ください。

【問合せ先】宮崎県商工観光労働部食品・メディカル産業推進室
TEL : 0985-26-7101
E-mail : shokuhin-medical@pref.miyazaki.lg.jp