

医療・ヘルスケア関連機器開発支援事業補助金に関する質問書

提出期限：令和5年8月24日（木）午後5時まで（必着）

企業名： _____

(質問内容)	
担当者氏名 及び連絡先	部署名： 担当者： 電 話： F A X： E-MAIL：

- 注) ・質問内容は、要点を簡潔に記載すること。
 (実施要領などの資料名（ページ）などを掲げ、質問内容を明確にすること)
- ・この質問票は、F A X又は電子メールで送付すること。
- 宮崎県商工観光労働部食品・メディカル産業推進室 担当 池田、福永
電 話 0985-26-7101 (直通)
F A X 0985-26-7322
E-mail shokuhin-medical@pref.miyazaki.lg.jp