

メディカルクリエーションふくしま２０２３における 福島県保健福祉部薬務課による無料相談について

「メディカルクリエーションふくしま２０２３」において、福島県保健福祉部薬務課による無料出張相談窓口を開設いたします。

記

日 時	２０２３年１１月１日（水）１３：３０～１７：００
会 場	メディカルクリエーションふくしま２０２３展示会場内 「福島県保健福祉部薬務課無料相談ブース」
対 象 者	出展者および来場者（相談申込者） ※福島県内企業に限ります
相 談 料	無料
申込方法	指定様式により、以下アドレスへ申込書を提出 提出先／ mcf@fmdipa.or.jp
申込期限	<u>２０２３年１０月６日（金）１７：００必着</u>
相談内容	医療機器関連業取得に関する相談
日程調整	相談内容等を確認の上、別途、時間調整を行います。

（事務担当／一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構 事業企画推進部

E-mail mcf@fmdipa.or.jp)

メディカルクリエーションふくしま実行委員会事務局行き
提出期限：2023年10月6日（金）17：00必着（E-mail mcf@fmdipa.or.jp）

【福島県保健福祉部薬務課】

メディカルクリエーションふくしま2023

医療機器関連業取得相談 質問申込書

2023年 月 日

相談区分	☐ 医療機器製造業 ☐ 医療機器製造販売業 ☐ その他（ ）	
申込者名(企業名)		
連絡先	申込担当氏名	
	所属部署名	
	所在地	
	電話番号	
	FAX番号	
	メール	
他の面談出席者と 所属部署名		
[質問事項](次頁の注意事項に従って記入してください。)		
表題		
1.		
2.		
面談希望日時	<第一希望>2023年11月1日(水) 時 (ご希望時間を複数ご記入ください) <第二希望>2023年11月1日(水) 時	
備考	メディカルクリエーションふくしま2023 福島県保健福祉部薬務課無料相談ブース	

(注意)

- 1 用紙の大きさは日本工業規格A4としてください。
- 2 記入欄に記入事項のすべてを記入できないときは、その欄に「別紙()のとおり」と記入し別紙を添付してください。
- 3 医療機器業取得相談個別面談質問申込書の記入要領は以下のとおりです。

(1)相談区分欄

相談する業態の該当する区分にチェックしてください。

(2)申込者名欄

法人にあつては名称を記入してください。

(3)質問事項欄

表題を付すとともに、本質問の申込みに至った背景(製品概要等を含む)、予定している効能・効果(使用目的)、開発上の課題及び懸念事項を整理し、簡潔(箇条書き)に記入してください。なお、本欄に記載された事項以外の質問事項にはお答えできませんので、予めご了承ください。

相談時間は原則20分と短い時間ですので、製品の概要、予定している効能・効果、開発上の課題及び懸念事項につきましては、図や写真等を用いる等本申込書にできるだけ添付して送付ください。

後日、福島県相談担当職員よりさらなる情報を直接お願いする場合がありますので、予めご了承ください。

(4)面談希望日欄

面談を希望する時間を複数日記入してください。こちらから時間をご連絡いたします。

(6)備考

公的な研究費による事業、またはそのような事業への応募状況等の補足があれば記入してください。