年　月　　日

一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構

理　事　長　様

住　　所

名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　　印

福島県介護ロボット普及促進事業　実証調査実施企業　応募申請書

　令和７年度ICT等を活用した介護現場生産性向上支援事業（福島県介護ロボット普及促進事業）における実証調査に応募したいので、下記のとおり申請します。

記

　　別紙のとおり

別紙

１　申請者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 |  |
| 住所 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| MAIL |  |
| URL |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 住所 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| MAIL |  |
| URL |  |

２　法人の概要（※　下記の項目の記載がある会社パンフレットなどの既存の資料の提出でも構いません。）

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 設立年月日 | 年　　月 | 資本金 | 万円 | 従業員数 | 人 |
| 現在の業種・業務内容・主要製品等 |
|  |
| 沿革 |
|  |

３　介護ロボット等の名称等

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　称 |  |
| 金　　額 | 円（税別）／１台※　通常の販売価格を記入してください。 |
| 台　　数 | 　　　　　　　台　※　採択された場合、供給可能な台数を記入してください。 |

４　介護ロボット等の概要

|  |
| --- |
| 【３の介護ロボット等により、介護施設の従事者の労働環境改善がどのように進むかについて記入してください】【３の介護ロボット等をどのような施設に配備したいか、どのような場面で活用してほしいかについて記入してください】【３の介護ロボット等の安全性について記入してください】 |

５　本事業への応募理由等

|  |
| --- |
| 【この実証調査を行うことからどのような成果を期待しているかについて記入してください】【この実証調査を経て以降の目標や方針等をどのようにえがいているかについて記入してください】 |

６　介護ロボット等の写真

※使用例なども貼付してください。

※　１ページにまとめる必要はありません。適宜枠を拡大してご使用ください。