様式第１号

令和　　年　　月　　日

（あて先）

公益財団法人埼玉県産業振興公社

理　事　長　織　田　秀　明

　　　　　　　　 申 請 者 郵便番号

住　　所

企 業 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

令和元年度医療機器専門展示会補助金交付申請書

下記の展示会に対する補助金の交付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加展示会 | 【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】　展示会への出展 | |
| 所 在 地 | 〒　　　－ | |
| 連 絡 先 | TEL | FAX |
| E-mail |  |
| 担 当 者 | 役　職 | 氏　　名  (フリガナ) |
| 企業概要 | 従業員数　　　　　　　　　　　名 | 資 本 金　 　　　　　　千円 |
| 出展経費 | 展示会等出展料　　　　　　　　円  そ の 他 経 費　　　　　　　　円  合　　　　　計　　　　　　　　円 | 交付申請額　　　　 　　　　　円 |

展示会展示計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 展示会名称 |  |
| 主催者名 |  |
| 開催期間 |  |
| 開催場所 |  |
| 【以下、選考時の参考とする】  １．出展目的  ※主なターゲット層等も  含めてお書き下さい |  |
| ２．展示する製品、技術（展示製品はチラシ・カタログ等の資料を別添下さい） |  |
| ３・出展により期待される効果について | ブース来訪者数　　 　　件(目標） 商談件数 件(目標） |
| ４．２について、  過去の受賞歴、補助金採択歴など  （あれば記入） |  |
|  |