（別紙）

平成　　年　　月　　日

専門職によるアドバイス支援事業　依頼概要書

１．事業の種類（いずれか希望する方に○印を付けるか、事務局までご相談ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| １．介護職員等との意見交換 |  |
| ２．専門職によるアドバイス支援 |  |

２．依頼者の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 企業名 |  | |
| 担当者名 |  | |
| 担当者連絡先 | 住所 | 〒 |
| 電話 |  |
| 電子メールアドレス |  |
| 主たる業務 |  | |
| 主要な製品 |  | |
| 希望する施設等の種類・職種等 |  | |
| その他 |  | |

３．機器開発コンセプトあるいは試作機の概要（可能な範囲でご記入ください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 機器の名称（仮称） |  | |
| 試作機の有無及び  機器のコンセプト  （試作機あれば写真を添付） | 試作機の有無 | １．有り　　・　　２．無し |
| 機器の目的及び特徴 | |
| 想定する使用者及び使用方法、使用環境 | 使用者、使用方法、使用環境 | |
| 現在の開発状況と課題 |  | |
| 特にアドバイス（意見交換）を希望している事項 |  | |
| その他 |  | |

（注）必要に応じて記載欄を増やしてください。