**障害者自立支援機器「シーズ･ニーズマッチング交流会2018」出展申込書**

※協会HP（[www.techno-aids.or.jp/](http://www.techno-aids.or.jp/)）からダウンロードしてください。

申込先：メールアドレス [shogai-kiki2@techno-aids.or.jp](mailto:shogai-kiki2@techno-aids.or.jp) / FAX 03-5296-8941

|  |
| --- |
| ★申込締切 **【大阪･福岡･東京会場共通】 平成30年9月１４日（金） 17:00まで** |

出展要項の内容を全て了承し、下記の通りシーズ･ニーズマッチング交流会事務局へ出展を申込みいたします

|  |  |
| --- | --- |
| 希望会場  ※複数会場出展可能 | □ **大阪会場**　　平成30年12月18日（火）･19日（水） |
| □ **福岡会場**　　平成31年1月9日（水）･10日（木） |
| □ **東京会場**　　平成31年2月13日（水）･14日（木） |

１．出展者情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  企業名･団体名 |  | | |
| フリガナ  ご住所 |  | | |
| フリガナ  ご担当者名 |  | 部署 | 役職 |
| ご連絡先 | TEL | FAX | MAIL |
| ホームページURL |  | | |

２．出展製品情報 ※複数の製品を出展希望の方は、製品ごとに出展申込書の作成･送付をお願いいたします

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ  製品名 |  |
| 製品概要  ※パンフレットに転載するため30文字程度でご記入ください。 |  |
| 機能･特徴 |  |
| 製品ジャンル  ※出展エリアの区分けに使用します。 主なものを1つ選択してください | □肢体不自由者の日常生活支援機器　　　　 □障害者のコミュニケーションを支援する機器  □視覚障害者の日常生活支援機器　　　　　　 □障害者のレクリエーション活動を支援する機器  □聴覚障害者の日常生活支援機器　　　　　　 □障害児の生活を豊かにする支援機器  □盲ろう者の日常生活支援機器　　　　　　　　 □ロボット技術を活用した障害者の自立支援機器  □難病患者等の日常生活支援機器　　　　　　 □脳科学の成果を応用した支援機器  □障害者の就労支援機器　　　　　　　　　　　　 □障害者の支援をより行いやすくなる支援機器  □その他 |
| 対象者 |  |
| 出展内容 | ※出展小間内で実施する内容を記載してください（実施内容によって変更をお願いする場合があります）  （例：スロープを持ち込み車いすの試乗・体験いただく。モニターを使用し、使用状況や効果などのプレゼンを行う。など） |
|  |
| 製品サイズ | 縦　　　 　　　　cm　×　横　　　 　　　　cm　×　高さ　　　 　　　　cm |
| 製品画像  ※右記の画像を  数枚お送りください | ①解像度800万画素以上（A4サイズに拡大してもきれいに写る程度）※パンフレット・HP等に掲載いたします。  ②製品が大きく写っている。  ③人物が写っているもの、いないもの |
| ※複数枚送付いただく場合は、パンフレット・HP等に掲載したい写真のファイル名を記載してください。  ファイル名【　　　　　　　　　　　　　　　　】 |

３．必要な設備等について ※基本レイアウトの個数を記載しています。必要な個数に修正してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 電源 | □小口数（　　２　小口）　　　□最大使用電気容量（　　　　　　　W）　※全てAC100V |
| 備品 | □テーブル（　　１　個）　 　□椅子（　　２　脚） |

４．障害当事者団体等からの推薦

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名等 |  |

以上