　令和5年　 月　 日

**「第50回 国際福祉機器展H.C.R.2023 Web展」における**

**公益財団法人仙台市産業振興事業団名義での出展申請書**

公益財団法人仙台市産業振興事業団

理事長　遠藤　和夫　宛

下記の通り、第50回 国際福祉機器展H.C.R.2023 Web展」における、公益財団法人仙台市産業振興事業団（仙台フィンランド健康福祉センター事業創成国際館）名義での健康福祉サービス・機器展示を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 法人名 |  | |
|  | 代表者名 |  |  |
|  | 所在地 | 〒 | |
| ご担当者 | 氏名 |  | |
|  | 連絡先 | 〒 | |
|  |  | 電話　　 （　 　） | |
|  |  | Eメール | |

* **Web展に掲載する製品情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 製 品 名 |  | | |
| 商品の特徴・強み |  | | |
| 当事業団（仙台フィンランド健康福祉センター）との関わり | ※支援を受けた内容をご記入ください。 | | |
| 販売開始時期 | 年　 月 | 販売価格  （消費税10％込） | 円 |
| 販売実績 | ※累計販売額、主な販売先等 | | |
| 製品のエンド  ユーザー |  | | |
| WebサイトURL |  | | |
| 補足 | ※補足事項があればご記入ください。 | | |

**（次ページに続きます）**

|  |  |
| --- | --- |
| 「本申込と重複して自社単独または他出展社名義で本展示会（小間展、Web展）への出展  申込を行っていない」ことを確認のため、該当する場合はチェックをご記入下さい。 |  |
| 本申込の内容を当センターホームページ他、支援実績および支援製品として公にすること  にご同意いただける場合はチェックをご記入下さい。 |  |

　　※本申請書に下記を添えて、電子メールにてお申し込み下さい。

□ 会社案内など会社概要がわかる資料（WebサイトのURL可）

□ Web展示予定の製品内容がわかるパンフレット等（WebサイトのURL可）