**令和４年度島根発ヘルスケアビジネス事業化支援事業**

**ヘルスケアビジネス事業化セミナー参加申込書**

申込期限：**令和４年６月２７日(月)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企業・  団体名等 |  | | |
| 参加者  （代表者） | （職名）  （氏名）　　　　　　　　　　（ふりがな） | | |
| 参加人数 | 名 | | |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| Mail |  | | |

※オンラインのみの開催となりますので、連絡の取れるメールアドレスを必ずご記入ください。

|  |
| --- |
| **お申込み、お問合せ先**  **本申込書を、下記mailアドレスまたはFAX番号まで**  **お送りください。**  **島根県商工労働部産業振興課イノベーション推進グループ　松原・廣江**  **TEL：0852-22-6395　FAX：0852-22-5638**  **mail：**[**healthcarebiz@pref.shimane.lg.jp**](mailto:healthcarebiz@pref.shimane.lg.jp) |