**中海・宍道湖・大山圏域 産学・医工連携推進協議会**

**< 医工福連携・なんでも相談シート > 記入日：**

|  |  |
| --- | --- |
| **相談者名** |  |
| **所属する事業者名** |  |
| **所在地** |  |
| **相談者の所属・役職** |  |
| **連絡先E-Mail** |  |
| **連絡先電話番号** |  |
| **相談タイトル** |  |
| **相談内容****（医工福連携）****・困りごと****・有ったら良いね****・開発支援****・販売支援****・その他****写真等貼付（jpg）** |  |