**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）** |  |