

(様式1)

受付番号	
※記載不要	

経済産業省 あて

令和5年度ヘルスケア産業基盤高度化推進事業（需給環境整備等事業）申請書

申請者	企業・団体名	
	代表者役職・氏名	
	所在地	
連絡担当窓口	氏名（ふりがな）	
	所属（部署名）	
	役職	
	電話番号 （代表・直通）	
	E-mail	