　　　　年　　　　月　　　　日

MedTech ROUND　  
～MedTech Startups acceleration program～  
アクセラレーター企業応募シート

　　　本プロジェクトの主旨に賛同し、申込を致します。

　　　また、プロジェクト参画に係る参加要件及び留意事項\*について同意いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 担当者部署名 |  |
| 担当者名 |  |
| 担当者連絡先 | (Tel)  (E-mail) |

|  |  |
| --- | --- |
| 設立日 |  |
| 所在地 |  |
| 資本金 |  |
| 代表者 |  |
| 従業員数 |  |
| 売上高 |  |
| うち医療機器関連事業売上高 |  |
| 主な医療機器製品・サービス |  |

（会社概要）

※関連資料の添付を可とします。

（スタートアップとの連携）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **希望するテーマ**  \*貴社事業ポートフォリオとの関連性や理由等も含めてご記入ください | 【記入例】〇〇〇領域における新規事業開発、□□□の課題解決に向けた事業検討　等 | |
| **スタートアップへの期待**  \*連携において、特に期待しているポイントをご記入ください | 【記入例】特に、▲▲領域の技術、◆◆に関するビジネスアイディアに期待　等 | |
| **採択企業に対して提供可能な**  **支援リソース**  \*アクセラレーション期間中、及び協業成立時に提供可能な支援例をご記入ください  ※本事業は協業成立を確約するものではないため、協業時の支援リソースは可能な範囲で記載ください。 | アクセラレーション期間 | 【記入例】協業担当●名による定期MTG、ビジネス面での助言　等 |
| 今後の協業成立時 | 【記入例】顧客網を活用したテストマーケティング、研究開発設備貸与　等  【記入例】新規事業開発部門（●名体制）　等 |
| **スタートアップとの連携における**  **社内体制**  \*アクセラレーション担当者・体制（担当部署名・担当者名・役職）及び審査員（氏名・役職）をご記入ください | アクセラレーション担当 | 【記入例】新規事業開発部 ●● ●●（△△長）ほか●名　等 |
| 審査員 | 【記入例】●● ●●（代表取締役社長）　等 |
| **スタートアップとの主な連携実績**  **（ある場合）** | 【記入例】年間●件程度の共同開発実績、ミドルステージのスタートアップと協業した〇〇〇開発　等（お差支えない範囲でご記入ください） | |
| **選定されなかった場合、「サポーター企業」としての参加希望** | 有　・　無 | |

\*プロジェクト参画企業は、事務局による選定の上、決定いたします。

\*審査員謝金を除き、本プロジェクト参加にかかる費用は参加者負担となります。

\*詳細は公募要領をご参照ください。