【申込日】令和　　年　　月　　日

サービスロボット展示申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 記　入　欄 |
| 法人・団体等の名称 |  |
| 所属部署名 |  |
| 担当者名 | 【役職】 |
| 【氏名】 |
| 連絡先 | 電話  Ｅ-mail |

以下に展示を希望するサービスロボットの内容について記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 記　入　欄 |
| 名称 |  |
| 用途・仕様  特徴等 | ※パンフレット等を添付いただければ記載不要。 |
| 実演（デモンストレーション） | ※該当する□にチェックを入れてください。  □県職員・来場者いずれも操作可能　　□県職員のみ操作可能  □イベント時など出展者同席のみ操作可能  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 設置を希望する理由 | ※該当する□にチェックを入れてください。  □利用(施設)側とのマッチング  □新たな共同研究開発先とのマッチング  □その他 |

記載内容は、サービスロボットの展示に関する連絡・調整のみに利用させていただきます。

本申込書は、下記申込先までメール、ファクシミリ又は郵送のいずれかの方法によりお送りください。

【申込先】〒474-8511　愛知県大府市森岡町７丁目４３０番地

　　　　　　国立長寿医療研究センター内

あいちサービスロボット実用化支援センター　宛

　　　　　　e-mail: robotshien@pref.aichi.lg.jp ／　ＦＡＸ：0562-47-2020