

医療系オープンイノベーションプログラム（BIZEN プログラム）
会員更新申請書

年 月 日

岡山大学病院新医療研究開発センター長 殿

申請者 機関等名

住 所

代表者名

以下のとおり医療系オープンイノベーションプログラム（BIZEN プログラム）
会員の更新を申請します。

会員名	所属	
	役職	
	氏名	
	連絡先	電話： E-mail：
会員期間	年 月 日～ 年 月 日	
会員種類	☐ 基本会員 ☐ 包括会員	
プログラム への期待	以下あてはまるものにチェックください。 ☐医療現場でのニーズ探索 ☐研究計画サポート ☐研究者・専門家・関係企業へのマッチング ☐教育プログラムへの参加 ☐交流会・相談会への参加 ☐法人住所登記 ☐起業コンサルティングと支援 ☐ARO ☐バイオバンク ☐デジタルバンク ☐オフィスもしくはラボの使用 ☐共同研究 ☐その他 *自由記入；	