別紙様式３

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； |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |