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