

令和3年度島根発ヘルスケアビジネス事業化支援事業
ヘルスケアサロン参加申込書

申込期限：令和3年6月18日(金)

企業・ 団体名等			
参加者 (代表者)	(職名) (氏名)	(ふりがな)	
参加人数	名		
電話番号		FAX	
Mail			

お申込み、お問合せ先

本申込書を、下記 mail アドレス または FAX 番号 まで

お送りください。

島根県商工労働部産業振興課イノベーション推進グループ 松田

TEL : 0852-22-6395 FAX : 0852-22-5638

mail : healthcarebiz@pref.shimane.lg.jp