**令和４年度島根発ヘルスケアビジネス事業化支援事業**

**メンタリングデイ参加申込書**

申込期限：**令和４年11月７日(月)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | | | | |
| 参加方法  （どちらかに〇をしてください） | 会場参加 | | | オンライン | | |
| 希望時間帯  （いずれかに○をしてください。希望がなければ○をせずにお申込みください） | **13:30～** | **14:20～** | | | | **15:10～** |
| **16:00～** |  | | | |  |

　※対面型での参加を推奨しておりますが、遠方の方や、対面での参加が不安な方はオンラインで

もご参加いただけます。

　※時間に限りがあるため、メンタリングを行う事業者数は先着順に4事業者までとさせていただき

ます。

|  |
| --- |
| **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　松原、廣江**  **TEL：0852-22-6395　FAX：0852-22-5638**  **mail：**[**healthcarebiz@pref.shimane.lg.jp**](mailto:healthcarebiz@pref.shimane.lg.jp) |