第16回みえ福祉用具アイデアコンクール2021応募用紙(表)

▲FAX:059-231-0614

* **えんぴつ不可。黒色のボールペン、またはサインペンでお書きください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 作 品 名 |  |
| どのような人が使われますか？ |  |
| どのように使うのか、工夫した点をお書きください |  |
| ＜作品のイメージを簡単なイラストとコメントで、わかりやすく書いてください＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　裏面へ |

第16回みえ福祉用具アイデアコンクール2021応募用紙(裏)

|  |  |
| --- | --- |
|  (ふりがな)応募者氏名 | ※グループの場合は代表者名 |
| 住　所 | ※グループの場合は代表者の住所〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| TEL | FAX |
| E-mail |
| 所属（学校、勤務先など） | 年　（学生の場合）　 |
| ＊応募作品について、次の質問にお答えください。（はい・いいえ）のいずれかに○を付けてください。①応募者が独自に考案した（はい・いいえ）②応募作品は未発表（はい・いいえ）③応募作品を医療・福祉機器等の製品化促進事業に提供することに同意します（はい・いいえ）　④応募作品を特許、実用新案、意匠、商標等の登録を出願済、または出願予定（はい・いいえ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

≪応募締切≫　令和３年９月１０日（金）消印有効



第15回みえ福祉用具アイデアコンクール2020応募用紙(表)

≪記入例≫

黒色のボールペン、または

黒色のサインペンで簡単なイラストとコメントを書いてください。