**「医師×企業」医局ピッチ（信州大学）　-　申込書　-**

１．企業概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | | |
| 代表者氏名 |  | | |
| 担当氏名 |  | | |
| 担当電話番号 |  | 担当ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 所在地 |  | | |
| 会社URL |  | | |
| 主な事業内容 |  | | |

２．医師に相談・提案する製品概要及び相談内容　等

|  |  |
| --- | --- |
| 分類 | 下記番号横のチェックボックスにチェックしてください。（複数選択可）  ①自社に技術や試作機等があるもの  ②目的や開発における課題が明確であるもの  ③臨床試験・検証実験の実施を見据えているもの  ④その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 相談・提案内容 | * 自社製品・技術に関して、医師に対する相談内容を記載して下さい。   図や表を用いても問題ございません。単なる自社製品PRとならないように記載をお願いいたします。 |
| 対象となる診療分野（想定） | * 事務局とのブリーフィングの結果により、異なる診療科になる場合があります。 |
| 出席可能  日程 | * ピッチは10月～11月頃に開催予定です。前後にピッチに向けたブリーフィングとピッチ後のフォローアップを予定しています。9月～12月の期間中、現段階で調整不可の日程がある場合には、可能な範囲でご記載ください。   （　例：10月の第1週は海外出張のため参加不可　　　　　　　　　　　　　） |

３．その他

（1）医療機器開発に関して、臨床試験、治験等を実施した実績がある場合は、可能な範囲で以下に記載してください。

|  |
| --- |
| （記載例）○○大学と共同開発したクラスⅢの○○について、○○の協力を得ながら治験データを収集し、PMDAの審査の結果、承認を得た。 |

（2）その他特筆事項・懸念事項等

|  |
| --- |
| （記載例）将来的に、○○診療科や、△△領域への展開（または実証等）も視野に入れているため、可能であれば○○診療科若しくは△△領域の医師に参加いただきたい。 |

* 必要に応じて、行数・ページ数の追加や資料の添付をお願いします。
* 本申込書に記載の情報は、事務局（信州大学学術研究・産学官連携推進機構）が企業選定にあたってのみ、活用します。
* 医師・診療科をご記入いただいても、ご希望にそえない場合がありますので、予めご了承ください。
* 会社案内とその他（相談内容の参考となる資料等がある場合）を申込書と一緒にお送りください。