信州医療機器事業化開発センター　信州大学オフィス

受付No.

薬事相談・保険収載相談　申込書

年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 相談事項 | [ ] 薬事相談[ ] 保険収載相談[ ] その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望する対応者 | [ ] 鈴木 由香 氏（東北大学病院臨床研究推進センター　国際部門長／特任教授）　[ ] 田中 俊博 氏（医薬品・医療機器・体外診断薬コンサルタント／信州大学特任教授） |
| 相談項目（内容は相談シートにご記入ください） | ・・・ |
| 相談実施場所 | [ ] 対面相談（※場所は貴社または信州大学）[ ] オンラインミーティング（※オンラインシステムはZOOMを利用していますが、ご希望があれば貴社の　オンラインシステムでも可能です。） |
| 相談希望日時相談時間は、いずれも最大１時間です。 | 第１希望日：　　　　月　　　　日(　　)　　　　時　～　　　時第２希望日：　　　　月　　　　日(　　)　　　　時　～　　　時第３希望日：　　　　月　　　　日(　　)　　　　時　～　　　時 |
| 相談会出席予定者（代表者の詳細は相談シートにご記入ください） | 所　属 | 役　職 | 氏　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 備考 |  |

【申込書送付先】　信州医療機器事業化開発センター信州大学オフィス　　FAX 0263-37-3425 　　Email　smdc@shinshu-u.ac.jp

**医療機器開発　相談シート**

|  |  |
| --- | --- |
| 面談日 | 年 月 日 |
| 企業名 |  |
| 部門 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

**【ご相談内容】**

|  |
| --- |
| 【相談したい製品の概要】 |
| 【特徴（既存品との違い）】 |
| 【具体的な相談内容】 |
| 【現在の取組状況】[ ] 　探索段階　　（開発する製品の企画を行っている段階）[ ] 　試作段階　　（製品の基本原理を確認する試作を行う・行った段階）[ ] 　検証段階　　（製品の完成に向けて、試作・検証を繰り返している段階）[ ] 　薬事申請段階（薬事申請に向けたデータ取得や書類作成を行っている段階）[ ] 　上市段階　　（製品を販売している段階） |
| 【その他参考資料の添付】　[ ]  有　・　[ ]  無 |

※記載していただいた情報は、ご相談の際のみに使用します。