

# 平成29年度 福祉用具・アイデアコンクール応募用紙 (製品開発部門)

## 1 企業名/学校名 (※個人で応募される場合は未記入のままで結構です)

企業名/学校名	フリガナ
---------	------

## 2 応募者氏名 (※企業・学校からの応募の場合は、その代表者について記載してください)

氏名	フリガナ
性別	男 ・ 女 ※いずれかに○をつけてください
年齢	歳
所属	

## 3 メンバー (※個人で応募される場合は未記入のままで結構です)

所属	氏名
	フリガナ
	フリガナ
	フリガナ
	フリガナ

## 4 連絡先

連絡先名称	職場 ・ 学校 ・ 自宅 ※いずれかに○をつけてください 【職場・学校等の場合は下記に名称を記入してください】
連絡先住所	〒
TEL/FAX (日中連絡のつく番号)	TEL FAX
E-mail	
応募担当者氏名	

## 5 助成金について (※開発にあたり助成金を受けている場合は下記にご記入ください)

助成金の名称	
--------	--

## 6 受賞歴について (※受賞歴がある場合は下記にご記入ください)

コンクール・コンテスト等の名称	
受賞年度 及び 賞の名称	

## 7 製品について

商品名	
目的や機能を表現した一般的な名称	
主な対象者 ※該当するものに○印をお願いします	①肢体不自由      ②視覚障害      ③聴覚障害 ④高齢者      ⑤発達障害      ⑥その他 (      )
機器分類 ※該当するものに○印をお願いします	①訓練用具・義肢装具      ②衣服・靴      ③トイレ用品 ④入浴用品      ⑤移動機器      ⑥建築設備等 ⑦コミュニケーション用具      ⑧その他 (      )
開発段階 ※該当するものに○印をお願いします	①企画      ②研究試作      ③開発試作      ④製品試作      ⑤市販
製作・開発期間	年      月
市販開始時期	平成      年      月      /      未定
販売価格及び実績 ※市販されていない場合は市販化の可能性について記載してください	
◆製品の写真を貼ってください	

※もしあれば本応募用紙に製品のパンフレットや仕様書等を添付してください

【事務局記入欄】

①	②	③	④	⑤	結果	備考