**令和7年度 こおりやま広域圏タイ販路開拓プログラム【医療福祉関連製品】　参加申込書**

**1. 会社概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企業名 | |  | |
| 代表者 | | (職名) | (氏名) |
| 企業情報 | 本社所在地 | 〒 | |
| こおりやま広域圏  内の主たる事業所 | 〒 | |
| ウェブサイトURL |  | |
| 事務担当者 | 部署名 |  | |
| 職名・氏名 | (職名) | (氏名) |
| 勤務地の住所 |  | |
| 電話 |  | |
| Email |  | |
| 事業内容※1 | |  | |

※1 最新の会社案内パンフレット及び製品情報資料を添付すること

**2. 海外展開の取り組みについて**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 海外企業との取引経験 | | ☐ 輸出・輸入（商社経由含む）　☐ 投資（駐在員事務所・支店・現地法人等の設立）  ☐ 資本提携　☐ 販売代理店契約　☐ 合弁会社　☐ その他（　　　　　　　　　） |
| 上記取引先の国・地域 | | ☐ 東アジア（中国・韓国・台湾・香港）  ☐ 東南アジア（タイ・ベトナム・マレーシア・シンガポール）  ☐ その他アジア（南西・中央）　☐ ヨーロッパ　☐ 北米・中南米　☐ アフリカ  ☐ その他（中東・オセアニア）  ☐　代表的な国・地域（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ジェトロへの相談 | | 相談済（　　　　年　　　　月）　・　相談予定（　　　　年　　　　月頃予定） |
| 製品・技術情報 | 製品名称 |  |
| 強み・優位性・PRポイント |  |
| 国内販売価格 |  |
| FOB (本船渡し) もしくはCIF (運賃・保険料込み) 価格(予定) |  |
| 海外販売実績 |  |
| 取得認証・規格・取得基準等 |  |
| 製品保証・アフターサポート |  |

募集要領の記載内容に同意し、上記のとおり当プログラムへの参加を申し込みます。

会　社　名　

代表者職名　

代表者氏名　