**令和3年度島根発ヘルスケアビジネス事業化支援事業**

**ヘルスケアサロン参加申込書**

申込期限：**令和3年6月18日(金)**

|  |  |
| --- | --- |
| 企業・団体名等 |  |
| 参加者（代表者） | （職名）　　　　　　　　　　（氏名）　　　　　　　　　　（ふりがな） |
| 参加人数 | 　　名 |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| Mail |  |

|  |
| --- |
| **お申込み、お問合せ先****本申込書を、下記mailアドレスまたはFAX番号まで****お送りください。****島根県商工労働部産業振興課イノベーション推進グループ　松田****TEL：0852-22-6395　FAX：0852-22-5638****mail：****healthcarebiz@pref.shimane.lg.jp** |