**医療・介護関連製品開発支援コーディネーター候補者経歴書**

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な  氏　　 名 | |  | | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 現 住 所 | | 〒  TEL　　　　　　　　　　　　　　E-mail | | | |
| 専 門 分 野 | |  | | | |
| 主 な 資 格 | | ※資格を証明する資料を添付してください。 | | | |
| 主  な  履  歴 | 就　任 | 辞任(現職) | 履　歴　事　項　（最終学歴からご記入ください。） | | |
| 年　月 | 年　月 |  | | |
| 年　月 | 年　月 |  | | |
| 年　月 | 年　月 |  | | |
| 年　月 | 年　月 |  | | |
| 年　月 | 年　月 |  | | |
| 年　月 | 年　月 |  | | |
| 年　月 | 年　月 |  | | |
| 年　月 | 年　月 |  | | |
|  | | | | | |
| １　医療・介護関連製品開発支援コーディネーターの業務を遂行するにあたり、活用できる知識、スキル、経験等について記入してください。  ２　これまでの中小企業等に対する支援実績（製品開発、マッチング、その他）について記入してください。（事例等については直近３か年のものを、また参考になる資料がございましたら別途添付してください）  ３　医療・介護関連製品開発支援コーディネーターとしての目標、活動方針、活動内容、活用できる知識やネットワーク等について記入してください。  ４　その他（特筆する点、自己アピール等） | | | | | |

※申込書に記入頂いた個人情報については、この業務以外には使用いたしません。