

(様式)

平成 年 月 日

独立行政法人医薬品医療機器総合機構  
健康被害救済部 企画管理課 殿

法 人 名

代表者氏名

⑩

「平成 29 年度 医薬品副作用被害救済制度に係る広報業務」に関する  
企画競争参加申込書

平成 29 年 6 月 30 日付「平成 29 年度 医薬品副作用被害救済制度に係る広報業務」に関する  
公示を承知のうえ、企画書を添え応募いたします。

本件に係る連絡先

会 社 名 : \_\_\_\_\_

部 署 : \_\_\_\_\_

担当者名 : \_\_\_\_\_

住 所 : \_\_\_\_\_

電 話 : \_\_\_\_\_

F A X : \_\_\_\_\_

E - mail : \_\_\_\_\_

プレゼンテーションの参加予定人数 \_\_\_\_\_ 人

プレゼンテーション時のプロジェクター使用： 使用する ・ 使用しない

いずれかを で囲んでください。