

## **医療機器開発等相談申し込み要領**

### 1 相談の申込み

相談をご希望される場合は、別紙様式「相談申込用紙」を用いて、申し込みを行ってください。申し込みは、ファクシミリ又は電子メールによるものとします。

宛先 先端医療振興財団 クラスタ推進センター 医療機器サポートプラザ  
ファクシミリ番号 078-306-0752  
電子メール [supportplaza@fbri.org](mailto:supportplaza@fbri.org)

毎週木曜日の午前中（9時～12時）に受け付け、原則として翌週木曜日午前中に30分間の面会による相談を行います。なお、木曜日が祝日の場合は、申し込み及び相談ともに水曜日に行うこととし、受付及び相談時間は同様です。

ご相談内容は具体的にかつ簡潔に記載して下さい。必要に応じて別紙を追加して下さい。

### 2 相談日時の決定

原則として、申込日の夕方か翌日に、医療機器サポートプラザ担当者よりファクシミリ若しくは電子メールで連絡を差し上げます。「相談申込用紙」に、ご希望時間帯をお書きいただいている場合、できるだけ配慮いたしますが、ご希望に添えない場合もございますので、ご了承下さい。

### 3 相談に関する問い合わせ先

先端医療振興財団 クラスタ推進センター 医療機器サポートプラザ  
電話 078-306-0710 ファクシミリ 078-306-0752  
〒655-0047 神戸市中央区港島南町2-2  
笠島、吉川（[supportplaza@fbri.org](mailto:supportplaza@fbri.org)）