**医療ニーズと医療に関わる製品アイディア・開発案の提案シート（Ver.2024）**

○医療機器・医療器材・ベッドサイドアイテム（医療介護アイテム）・医療材料などに関する、医療ニーズ、製品アイディア、

開発案、既存製品の改良提案などがありましたら、本シートに必要事項をご記入のうえ、ご提案をお願いします。

◎ご提案は、令和6年9月13日（金）までにファックスまたはEメールにてご提出ください。

当会HP上に、本シート（Word）を準備していますのでDLしてご活用ください。

　　　　 ご提出先：公益社団法人秋田県臨床工学技士会事務所

〒010-1495　秋田市上北手猿田字苗代沢222番地1　　秋田赤十字病院　医療技術部　大山幸男

TEL 018-829-5000　 FAX 018-829-5834　 E-mail　akitarinkou@akitaace.org

■ご所属

■お名前

■電子メール

■電話番号

【医療ニーズ、製品アイディア、開発案のご提案内容】　※ご提案内容の概要をお書きください

|  |
| --- |
|  |

【ご提案の内容について教えてください】　※○をつけてください

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 日常業務の向上または困ったことの改善点を提案 |
| 　 | 新たな医療機器・医療器材・アイテム・医療材料に関するアイディアの提案 |
| 　 | 開発アイディアを形成（設計・成型）してほしい |
| 　 | 製品が試作まで完成しているため、第3者にテストまたは販路の相談をしたい |
| 　 | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

【ご提案の具体的な材質イメージを教えてください】　※○で囲んでください、重複可

|  |
| --- |
| プラスチック類　　　　　ビニール類　　　　　チューブ類　　　　　金属類　　　　　木材類　　　　　ガラス類　　　　　　　　ゴム類　　　　　紙類　　　　　布類　　　　　皮類　　　　　特にイメージなし　　　　その他の材質（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　【ご提案のニーズやアイディアに関する課題や要望】　※課題や要望等がありましたらお書きください

|  |
| --- |
| ※具体的なイメージ図や写真等がありましたら、資料として添付提供をお願いします |

本件に関して、ご提案いただきありがとうございました。ご提案いただいた内容について、関係機関（当技士会、県庁地域振興課）で調査の上、改めて連絡させていただく予定です。

何かご質問がありましたら、事務局または当会HP（https://akitaace.org/inquiry/）までご連絡ください。