**応募用紙【機器部門】**

**【応募者】※複数人での応募の場合、代表者をお書きください。**

フリガナ：

氏　　名：

会員番号：

所　　属：

**※学校名は学年も記載してください。（例：〇△□リハビリテーション学校 作業療法科 3年）**

**【参加同意】※未成年者のみ。同意される場合、下記に氏名と応募者との関係をご記入ください。**

保護者または成年責任者名：

関係：

**【連絡先】**

郵便番号：

住　　所：

TEL　：

E-mail ：

FAX：

**※応募後、確認のため必ず事務局にメールをしてください。**

**宛先：**[**contest@resja.or.jp**](mailto:contest@resja.or.jp)**件名：福祉機器コンテスト2022応募【機器】 本文：氏名および作品名記載**

**【共同開発者】※共同開発者の記載欄が足りない場合には別途メールでお知らせください。**

フリガナ：

氏　　名：

会員番号：

所　　属：

フリガナ：

氏　　名：

会員番号：

所　　属：

フリガナ：

氏　　名：

会員番号：

所　　属：

**【開発機器に対する助成金について】※助成金を受けて開発したものは必ずご記入ください。**

助成の名称・年度：

**【応募作品の公開について】※〇をつけるか、該当以外の文字を消してください。**

応募作品を当協会の出版物やHPへ掲載、展示会において展示や紹介をする場合があります。

上記について、了承する　・　了承しない

**【問い合わせについて】※〇をつけるか、該当以外の文字を消してください。**

本コンテスト終了後に貴作品に対する問い合わせがあった場合、コンテスト事務局より確認のご連絡をさせていただく場合があります。

上記について、了承する　・　了承しない

**【応募作品の名称】※行数は最大2行まで**

**【対象者キーワード】※該当する項目の( )に〇を入れてください。（複数回答可）**

肢体不自由（　）、視覚障害（　）、聴覚障害（　）、高齢者（　）、発達障害（　）

知的障害（　）、その他（　　　　　）

**【 機器キーワード 】※該当する項目の( )に〇を入れてください。（複数回答可）**

コミュニケーション（　）、姿勢保持（　）、車椅子（　）、自動車（　）、自助具（　）

教育（　）、住宅（　）、移乗（　）、褥瘡（　）、義肢装具（　）その他（　　　　　）

**【市販開始年月日】※市販されている場合、カタログ等を添付してください。市販品が掲載されているURLがあれば明示してください。また、参考価格等を明示してください。**

（西暦）　　　　年　　　月　　　日　販売開始

参考情報：

**【応募作品の概要・要旨】※文字のみ、写真や図の添付はできません。**

**※作品の目的や効果、特徴など400文字以内で簡潔にまとめてください。**

**※二次選考用資料や入賞時のパネル、報告書等で使用いたします。あらかじめご了承ください。**

**【応募作品紹介】**

**※機器の有効性、新規性・独創性、経済性、実用化の可能性・現状を盛り込み、写真や図を用いて下記の用紙3枚以内にわかりやすくまとめてください。2枚目以降は本ページをコピーしてご使用ください。**