**令和４年　　月　　日**

公募型実証実験実行委員会 委員長 殿

**令和４年度 公募型「ロボット実証実験支援事業」**

**共同実施者報告書**

※「＊」が付いている項目は必ず記載すること。

※あらかじめ記載してある説明文は削除した上で作成すること。

**I．共同実施者について**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 企業・大学・団体名 ＊ | | （１企業の事業所や部署、大学等の研究室単位での申請も可能。） |
| 部署・役職・氏名 ＊ | |  |
| 所在地 ＊ | | 〒 -  （都道府県から記載すること。「企業・大学・団体名」欄に記載した企業・大学・団体の所在地を記載すること。） |
| 形態 | | （「大企業」「中小企業」「財団・社団法人」「その他法人」「任意団体」「個人」の中から一つ選択して記載すること。） |
| 設立年月日 | |  |
| 資本金 | |  |
| 常勤従業員・職員数等 | |  |
| 業種・研究分野等 ＊ | |  |
| 過去３年の官公庁研究開発事業実施実績 ＊ | | （○○事業（令和○～○年度 ○○省、○○県）  実績がなければ「なし」と記載すること。） |
|  | |  |
| 連絡担当窓口 | 部署・役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

**同意事項**

|  |  |
| --- | --- |
| 確認事項 | 同意する  （確認事項を読み、以下に〇を記入してください） |
| 実証実験の実施に当たっては、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を徹底します。 |  |
| 新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況によっては、支援期間中であっても、支援を停止もしくは中止する可能性があることについて同意します。 |  |
| 実験に使用するロボット等が、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」など各個別法の規制に反しないことを確認済みです。 |  |