送付先　神奈川県産業振興課さがみロボット産業特区推進センター

　　　　　 ＦＡＸ　 ０４６（２３６）１５１９

**ロボット体験認定ルーム応募様式**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設等の名称 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | 電　話　｜ＦＡＸ　｜E-mail　｜ |
| 担当者名 |  |
| 所有者（管理者）名 |  |
|  | 住所(施設所在地と異なる場合) |  |
| 連絡先(施設連絡先と異なる場合) | 電　話　｜ＦＡＸ　｜E-mail　｜ |
| 担当者名(施設担当者名と異なる場合) |  |
| 交通アクセス |  |
| 施設の概要（業種等） |  |
| 施設の設置目的 |  |
| 展示等可能なロボットの概要 |  |
| 公開期間及び時間 | 　 年　 月　 日　～　　　　 年　 月　 日　　　　　　：　　～　　　： |
| 備考 | ※「平日のみ利用可」「月曜休館」等、公開にあたっての特記事項があれば記載してください。 |

＊施設案内図（施設内のどこにロボットが設置してあるかが分かる図面）と施設外観・ロボットの設置状況が分かる写真を添付してください。

＊１つの施設ごとに本紙１枚のご提出をお願いします。