令和　　年　　月　　日

東京都医工連携ＨＵＢ機構

ご担当者様

**三次元造形支援利用申請書（事業者用）**

三次元造形支援を受けたいので、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 企業名 |  | 2代表者名 |  |
| 3 資本金 | 　　　　　　　万円 | 4 従業員数 | 　　　　　　　　　人 |
| 5 所在地 | 〒 |
| 6 業種 |  | 7薬機法に係る業許可 |  |
| 8 担当者名 |  | 9 部署・役職 |  |
| 10 TEL |  | 11 FAX |  |
| 12 E-mail |  | 13 URL |  |
| 14 来訪希望日時 | 第一希望 | 令和　　年　　月　　日（　） | 　　時　　分～ |
| 第二希望 | 令和　　年　　月　　日（　） | 　　時　　分～ |
| 第三希望 | 令和　　年　　月　　日（　） | 　　時　　分～ |
| 15 開発を計画している医療機器及び造形の目的 |  |
| 16 造形物の概要（部品やパーツの場合、全体像がわかるイメージ画像を別途提出。） |  |
| 17 チェックリスト（該当する場合チェックしてください。　ただし、項目すべてに該当しない場合は利用できません。） | (1) 当社は、東京都医工連携ＨＵＢ機構の会員登録をしています。 | ☐ |
| (2)臨床現場のニーズを踏まえた医療機器等の開発のための三次元造形を行うものです。 | ☐ |
| (3)自社又は自社が連携する企業等が作成したCADデータです。 | ☐ |
| (4)提出するCADデータはSTLファイル形式です。 | ☐ |
| (5)CADデータは違法な造形物又はその一部もしくは部品ではありません。 | ☐ |
| (6)CADデータは第三者の知的財産権を侵害するものではありません。 | ☐ |
| (7)作成した造形物は販売等営利目的に使用しません。 | ☐ |
| (8)医療機器開発又は改良以外の目的での利用ではありません。 | ☐ |
| 18 下記の点について、承諾いたします。　☐　((1)～(4)全てに承諾する場合はチェックしてください。) |
|  | (1)　利用状況等により、利用を制限される場合があること |
|  | (2)　本事業の利用により被った直接及び間接の損害について、東京都、東京都中小企業振興公社及び東京都医工連携ＨＵＢ機構は一切の責任を負わないこと |
|  | (3)　東京都が造形物の写真を撮影し、それを保存すること |
|  | (4)　本事業で三次元造形を行う３Ｄプリンターの仕様等について　ｱ　設置場所　東京都医工連携イノベーションセンター東京都中央区日本橋二丁目３番１１号　日本橋ライフサイエンスビルディング６０３号室　ｲ　設置機種　Ｓｔｒａｔａｓｙｓ　Ｆ３７０　　＜　仕　様　＞

|  |  |
| --- | --- |
| 造形方式 | FDM(熱溶解積層)方式 |
| 積層ピッチ | 0.127 / 0.178 / 0.254 / 0.330mm ※対応する積層ピッチは使用材料によって異なります。 |
| モデル材料 | ABS-M30（汎用 ABS樹脂）(アイボリー) |
| サポート材料 | QSRサポート材（アルカリ水溶性） |
| 造形サイズ | (X)355mm x (Y)254mm x (Z)355mm |
| 精 度 | ±0.200mm |

 |