

(様式)

鳥取県バイオ・創薬イノベーション支援補助金審査会公募委員 応募用紙

令和4年 月 日

(ふりがな)			
氏名			性別
住所	(〒 -)		
生年月日	年 月 日 (歳)		
職業又は勤務先			
連絡先 (電話は昼間に連絡の取れる番号をお願いします。)	電話	- -	
	ファクシミリ	- -	
	電子メール		
応募資格の確認 (該当する項目にチェックを入れてください。ア～クのすべてを満たす方に応募資格があります。)	<input type="checkbox"/> ア 県内に住所地を有する満18歳以上の方(令和4年4月1日現在)		
	<input type="checkbox"/> イ 鳥取大学発の染色体工学技術等を活用した医薬品(動物用及び再生医療等製品等を含む。以下同じ。)の開発に資する研究を行う事業者及び県内の医薬品を開発を行う事業者による、当該技術や研究成果を活用した医薬品に係る新製品・技術・サービスの開発及び事業化に向けた研究開発に対する関心があり、バイオ・創薬イノベーション支援補助金審査会の応募案件の審議に参加する意欲をお持ちの方		
	<input type="checkbox"/> ウ 医薬品開発やバイオテクノロジー関連企業等での職務経験があるなど、医薬・バイオ産業にかかる専門的な知識・知見を有する方 (医薬・バイオ産業にかかる経験等の略歴等を記載)		
	<input type="checkbox"/> エ 令和4年度に本補助金へ応募(予定)する案件の関係者でない方		
	<input type="checkbox"/> オ 書面による事前審査及び主に鳥取市内で平日昼間に開催される委員会での面接審査に対応可能な方(それぞれ年1~2回程度)		
	<input type="checkbox"/> カ 県が設置する他の執行機関及び附属機関の委員に就任していない又は就任する予定のない方		
	<input type="checkbox"/> キ 鳥取県暴力団排除条例(平成23年鳥取県条例第3号)に規定する暴力団員等でない方		
	<input type="checkbox"/> ク 国会議員並びに県議会議員及び県職員並びに市町村長及び市町村議会議員でない方		
応募理由 (医薬品の開発や事業化、バイオ産業やバイオベンチャー等に対する関心や、本審査に関係する経験等を踏まえ、応募動機を400文字程度でご記入ください。)			