

(様式 2)

年 月 日

公益財団法人木原記念横浜生命科学振興財団 宛

申請者

印

ライフイノベーション分野の新規事業開発セミナー業務プロポーザル応募票

会社名		
代表者名		
住所/連絡先		
連絡担当窓口	氏名	
	所属	
	役職	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	