

事務連絡  
平成29年4月21日

関係機関・団体並びに関係者 御中

公益財団法人テクノエイド協会  
事務局長 長田 信一



**平成29年度  
障害者自立支援機器等開発促進事業に係る「公募」  
及び「公募説明会」のご案内について**

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、当協会の事業運営につきましては、格別のご配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当協会では、昨年度に引き続き、厚生労働省から補助を受けて「**障害者自立支援機器等開発促進事業**」を実施することとなりました。本事業は、障害のある方の自立を支援する機器等を開発する企業・団体等（以下「開発機関」）を募り、当協会が設置する審査委員会による審議を経て、採択された企業等に助成金を交付するものです。

つきましては、本事業に係る「公募要項」をご送付いたしますのでご確認いただき、事業の趣旨を踏まえ、助成金の交付を希望する企業等につきましては、指定の期間中に応募書類を提出してください。

なお、都道府県や政令指定都市、地域の産業振興組織等の皆様におかれましては、大変お手数をお掛けしますが、管内の関係企業等に対して周知方、ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

また、本事業に係る「**公募説明会**」も開催いたしますので、ご参加いただければ幸いに存じます。

記

**1. 送付物**

- ・ 本書
- ・ 平成29年度障害者自立支援機器等開発促進事業 公募要項
- ・ " 公募説明会 参加申込書

※本資料は、当協会のHPからダウンロードすることができます。

(<http://www.techno-aids.or.jp/>)

**2. 応募期間**

- ・ 平成29年4月26日（水）～5月26日（金）

※（別添）公募要項をよくお読み戴き、所定の書類を提出してください。

### 3. 公募説明会

会場	東京会場	名古屋会場	大阪会場	福岡会場
日時	平成 29 年 5 月 9 日(火) 13 時 30 分~	平成 29 年 5 月 10 日(水) 13 時 30 分~	平成 29 年 5 月 11 日(木) 13 時 30 分~	平成 29 年 5 月 12 日(金) 13 時 30 分~
場所	主婦会館プラザエフ 部屋名：スズラン (9 階) <a href="http://plaza-f.or.jp/index2/access/">http://plaza-f.or.jp/index2/access/</a>	安保ホール 301 号室 <a href="http://www.abohall.com/access/">http://www.abohall.com/access/</a>	新大阪丸ビル新館 部屋名：506 号室 (5 階) <a href="http://marubiru-honkan-shinkan.com/access.php">http://marubiru-honkan-shinkan.com/access.php</a>	エイムアテイン 博多駅東会議室 部屋名：5J (5 階) <a href="http://aimattain.jp/pg318.html">http://aimattain.jp/pg318.html</a>
内容 (予定)	1. 障害者自立支援機器等開発促進事業の概要 (10 分) ・厚生労働省 社会・援護局 企画課 自立支援振興室 2. 公募要領と補助金事務の取扱等について (50 分) ・公益財団法人テクノエイド協会 企画部 3. 今後のスケジュール等について (5 分) 4. シーズ・ニーズマッチング強化事業及びニーズ情報収集・提供システムについて (5 分) 5. 全体の質疑応答 (10 分) 6. 個別相談 (60 分) ※応募を検討する企業等の方は原則、相談してください。			

※参加を希望される方は、同封の「参加申込書」をお送りください。

### 4. 本件に係る照会先

公益財団法人テクノエイド協会 企画部 (谷田・篠・五島)  
 〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1  
 セントラルプラザ4階  
 TEL 03 (3266) 6883 (直通)  
 電子メールアドレス [shogai-kiki@techno-aids.or.jp](mailto:shogai-kiki@techno-aids.or.jp)

「障害者自立支援機器等開発促進事業」公募説明会 参加申込書

**公益財団法人テクノエイド協会 企画部 あて**

【提出先】

◇電子メールアドレス [shogai-kiki@techno-aids.or.jp](mailto:shogai-kiki@techno-aids.or.jp)

◇ファクシミリ番号 03-3266-6885

**「障害者自立支援機器等開発促進事業」公募説明会 参加申込書**

1. 希望会場	( 東京 5/9 ・ 名古屋 5/10 ・ 大阪 5/11 ・ 福岡 5/12 ) ※いずれか1会場に○印をつけてください。		
2. 団体又は法人名			
3. <small>フリガナ</small> 申込者			
所属等			
連絡先住所	〒		
	電子メールアドレス		
	電話番号		
	ファクシミリ		
4. 参加人数 ※複数人の場合			
5. 備考 ※事務局に対する質問 等			

※なお、会場の座席数には限りがございますので、立ち見の場合もございます。予め御了承下さい。

