【様式１】

受 付 番 号

沖縄型イノベーション・エコシステム構築に向けたコーディネート等機能強化に資する人材育成研修

　重点育成研修　申請書

令和 7年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者情報 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) |  |
| 氏名 |  |
| 所属 |  |
| 役職 |  |
| 電話 |  |
| Email |  |
| 希望コース | 希望するコースいずれかに☑をお付けください。  **□ 産学連携コース**  【対象者】 ※以下のすべてに該当する者 大学等の研究成果の社実装を目的に、研究者の支援業務に従事しており、以下の条件を満たすこと   * 沖縄県内の大学、産学連携の支援機関等に所属していること * 産学連携プロジェクトの企画・推進、研究支援、知財戦略の支援、外部資金の獲得支援、契約サポート等の業務に従事していること   **□ 技術移転コース**  【対象者】 ※以下のすべてに該当する者   * 沖縄県内の大学や支援機関等において中長期的に技術移転を担うことが期待されている（求められる）者 * 県内の大学、または技術移転を専門とする支援機関等に所属していること * 大学等の研究機関における職務発明を対象として、研修カリキュラムに基づくOJT（市場性調査や営業活動等を含む）を実施できること | |
| 同意事項 | **【申請に際しての同意事項】**   * 本研修への参加にあたり、所属機関の承認を得ています。 * 研修修了後も、現在の業務に継続して従事する予定です。 * 基礎研修および令和8年度スキルアップ研修への参加が要件であることを理解し、これに同意します。 * 研修成果について、『おきなわ技術移転連携会議（1月開催予定）』にて報告することに同意します。   ☐ 上記内容を理解・了承のうえ申し込みます。（✓をお付けください。） | |

※ 応募者多数の場合、審査を行う場合があります。

（別紙）

応募者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属 |  |
| 役職 |  |
| 経歴 | 【略歴】 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 【産学連携・技術移転に関する経歴】  【所属組織における業務内容・役割】 |
| 業務に関連する 資格・学位等 |  |
|  |
|  |
| 応募動機 | 本研修を通じて学びたいこと、今後への活用など（青字は削除してください） |
| 特記事項 |  |

※枠の大きさは適宜調整してください（A4 １枚程度にまとめてください。青字は削除してください）