

# ものづくり企業の 福祉・生活支援機器ビジネスへの参入に向けて

東日本大震災や円高などの影響で、国内の中小企業を取り巻く経済状況は、いっそう厳しさを増しています。急激な需要や受注の変動に耐えるには、新たな分野に進出し、取引先を分散させることが有効です。一方で、世界的に高齢化が進むなか、福祉機器、生活支援機器の関連分野は、景気の影響を受けにくく、これまで培ってきた「ものづくり」のノウハウを生かせる可能性があります。また、少量多品種の製品が多く、中規模・中小企業が進出しやすい分野と考えられます。

本セミナーでは、福祉機器、生活支援機器の関連分野で産学連携に取り組む大学研究者などによる実践的かつわかりやすい講演や視察を通じて、ウエルネス産業分野に進出するためのキーパーソンを育成し、各企業の参入をサポートします。ふるってご参加ください。

●日時・講座内容		※講師・テーマは都合により一部変更になる場合があります。
回	時間	テーマ・講師
① 11月9日(水)	15:00 ~ 15:15	開講式・オリエンテーション
	15:15 ~ 17:15	<b>「医療ニーズと生活支援器具——中小企業との共同開発事例を交えて」</b> 京都府立医科大学大学院医学研究科運動器機能再生外科学 准教授 京都府立心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院 副院長 徳永 大作 氏
	17:15 ~ 18:30	懇親交流会（※会費等は不要です）
② 11月17日(木)	15:00 ~ 17:10	<b>「安心・自立をめざす介護／介護予防のための支援機器」</b> 京都府立医科大学大学院 保健看護研究科 教授 岡山 寧子 氏 京都府立医科大学大学院 保健看護研究科 特別研究員 山田 陽介 氏 京都府立医科大学大学院 保健看護研究科 大学院生 櫻井 寿美 氏
③ 11月25日(金)	14:00 ~ 16:30 <small>※工業会館13時半出発、17時帰着</small>	<b>「福祉・介護機器の実際——見て、触れて、体験する」</b> フランスベッド株式会社 京都営業所 所長 奥 博人 氏 京都市介護実習・普及センター 滝村 糸保 氏 <small>京都市介護実習・普及センター（京都市西京区）視察含む</small>
④ 12月7日(水)	15:00 ~ 17:10	<b>「福祉機器開発で成功するためのポイント—— 産学連携、利用ニーズ、独自性、安全性」</b> 立命館大学 理工学部 ロボティクス学科 教授 手嶋 教之 氏
⑤ 12月14日(水)	15:00 ~ 17:10	<b>「介護・福祉機器に用いられる軽金属材料」</b> 関西大学 化学生命工学部 化学・物質工学科 教授 池田 勝彦 氏

●**主な対象者**……ものづくり企業関係者など

●**募集定員**……先着 20名程度

●**受講料**……全5回 1名 20,000円（税込）

※開催日（テーマ）ごとに受講者を替えてご参加いただくこともできます。

※全5回通しの受講としてお申し込みください。途中で参加不能になっても受講料は返却できませんのでご了承ください。

※申し込み受付後に、振り込み用紙をお送りします。

●**会場**……京都工業会館（京都市右京区）

主催 社団法人京都工業会、公益財団法人京都産業21、京都府

会場のご案内 京都工業会館 (京都市右京区西京極豆田町 2)

●阪急西京極駅より/東へ徒歩 5 分

● JR 京都駅より

市バス 205 号 西大路花屋町下車/西へ徒歩 8 分

市バス 33 号・京都交通バス 大門町下車/北へ徒歩 5 分

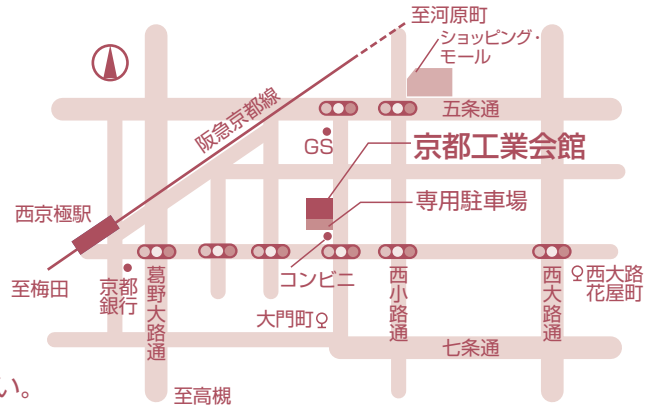
タクシー乗車/京都駅から約 15 分

●お申し込み・お問い合わせ

……社団法人京都工業会 (担当: 藤野)

TEL: 075-313-0751 E-mail: fujino@kyokogyo.or.jp

※お申し込みの際は、下記の参加申込書に必要事項をご記入の上、  
社団法人京都工業会 (FAX: 075-313-0755) まで送信してください。



ウエルネス産業人材育成セミナー (第 6 回ウエルネス研究科)

# ものづくり企業の 福祉・生活支援機器ビジネスへの参入に向けて

(平成 23 年 11 月 9 日 ~ 12 月 14 日・全 5 回)

参加申込書 (切り取り不要)

## FAX: 075-313-0755

先着 20 名程度 申し込み締切日: 11 月 2 日 (水)

社団法人京都工業会 行

会社・団体名

所在地 (〒 )

申込担当者 氏名

所属・役職

TEL

FAX

※ふりがなをお願いします

受講者氏名

所属・役職

年齢

TEL:

FAX:

E-mail  
アドレス

※複数でお申し込みの場合は、以下の欄にご記入ください (途中で受講者が替わる場合は、代表の方のお名前のみでけっこうです)。

※ふりがなをお願いします

受講者氏名

所属・役職

年齢

TEL:

FAX:

E-mail  
アドレス

※ふりがなをお願いします

受講者氏名

所属・役職

年齢

TEL:

FAX:

E-mail  
アドレス

※ご記入いただいた個人情報は、当セミナー以外の目的には利用しません。