

양식1

「2026년 메디엑스포 및 수출상담회」 참가신청서

기업 기본 정보

기업명(국문)		기업명(영문)	
대표자명(국문)		대표자명(영문)	
사업자등록번호		법인등록번호	
주소(국문)			
전시품목	<input type="checkbox"/> AI 의료기 <input type="checkbox"/> 영상의료기기 <input type="checkbox"/> 계측의료기기 <input type="checkbox"/> 재활의료기기 <input type="checkbox"/> 헬스케어의료기기 <input type="checkbox"/> 수술관련기기 <input type="checkbox"/> 의료정보시스템 <input type="checkbox"/> 스마트헬스기기 <input type="checkbox"/> 제약관련기기 <input type="checkbox"/> 의료기기 부품 및 소재 <input type="checkbox"/> 병원설비 <input type="checkbox"/> 치과관련기기 <input type="checkbox"/> 운동관련기기 <input type="checkbox"/> 피부미용뷰티 <input type="checkbox"/> 고령친화용품 <input type="checkbox"/> 건강식품 및 용품 <input type="checkbox"/> 당뇨 관리 의료기기 <input type="checkbox"/> 기타		
세부전시품목		홈페이지	

업무 담당자 정보

담당자명		직책	
직통번호		이메일	

전시회 참석자 정보(전시회 상주 인원)

구분	성명	직위	전화번호	핸드폰번호	E-mail
1					
2					
3					

당사는 「2026년 메디엑스포 및 수출상담회」 사업에 참가하고자 본 신청서를 제출합니다.
 상기 기재한 사항 및 제출 서류는 사실과 다름이 없음을 확인하며,
 허위로 판명되었을 경우 어떠한 처분에도 이의를 제기하지 않겠습니다.

2026. 00. 00.

기업명:

대표자명:

(인)

(재)경상북도경제진흥원 귀중

상답제품		
제품명	국문	
	영문	
HSCODE		
상답 희망 바이어 유형		
상답제품설명	국문	
	영문	
제품이미지		

* 품목설명: 기능, 용도, 특징(경쟁력) 등 구체적으로 기재하시기 바라며, 부품의 경우에는 사용되는 각종 완제품의 명칭도 구체적으로 기재 요망

** 적격바이어 유형: 내수 또는 수출경험에 비추어 현지에서 중점 접촉해야 하는 바이어 유형 및 참고가 될 만한 사항(예- 특정분야 전문수입상, 부품사용 완제품 제조업체, 통신판매업체 등)

중소기업 지원사업 통합관리시스템 기업(신용)정보 수집·이용·제공 동의서

① 수집·이용에 관한 사항

수집·이용목적	① 중소기업정책에 참여하는 기업의 지원효과 분석
	② 중소기업 지원사업의 효율화(만족도 조사)
수집·이용항목	① 중소기업기본법 제20조의2에 따른 기업 소재지, 업종, 매출액, 납입자본금, 자산총액, 부채 총액, 영업이익, 당기순이익, 개업일·휴업일·폐업일, 전자계산서 발급액, 전자지급 거래액, 일반연구 인력개발비, 현금영수증 결제금액, 신용카드 결제금액, 신고한 수출 물품의 품명, 품목 번호, 총 신고가격, 목적지, 신고일
	② 중소기업 지원사업에 대한 만족도 조사 목적의 지원이력 정보(전화번호, 이메일 등)
수집·이용기관	· 해당 지원사업 소관부처(집행기관 포함), 중소벤처기업부
수집·이용기간	· 중소기업 지원사업 참여 기준 이전 3개년부터 사업 참여 이후 5년까지

② 기업(신용)정보의 파기

파기대상 정보	· 국세청 및 관세청 과세정보 · 개인을 식별할 수 있는 전화번호, 이메일 등
파기절차 및 방법	· 파기 계획을 수립하여, 수집 및 이용기간 경과 시 30일 이내 지체 없이 파기 · 복원이 불가능한 방법으로 영구 삭제

본인은 위 목적으로 동의서에 적시된 정보 및 기관에 한해 기업정보를 수집·이용·제공하는 것에 동의합니다.

※ 본 동의서 징구는 민법 제114조의 행정행위의 대리권 행사방식의 현명주의를 적용하여, 중소기업 지원사업의 효율적 운영을 위해 본 사업의 소관부처 및 수행기관이 대신하여 받는 것임을 알려 드립니다.

※ 귀하는 기업정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 동의를 거부할 경우 지원사업 맞춤형 서비스 이용에 제한을 받을 수 있습니다.

2026년 월 일

기업명 ○ ○ ○

대표자 ○ ○ ○ (인)

※ 본인은 위 각 정보의 수집·조회·활용에 관한 자세한 설명을 듣고, 본 동의서 내용을 충분히 이해하고 동의하였습니다.

경상북도지사·(재)경상북도경제진흥원장 귀중

참 가 서 약 서

당사는 경상북도에서 시행하는 「2026년 메디엑스포 및 수출상담회」 사업의 참가 희망기업으로서, 다음 사항에 해당할 경우 해당되는 제재처분을 받아도 이의를 제기하지 않으며, 기업 선정 결과에 대하여 승복하고 어떠한 이의도 제기하지 않을 것임을 확인하며 본 서약서를 제출합니다.

- 경상북도 지원금 전액 반환 및 향후 1년간 경북도에서 추진하는 해외 마케팅 사업 지원 대상에서 제외됨
 - 사업 내 지원 항목 관련, 각종 지자체, 공공기관 등에서 중복 지원 받은 경우
 - 기업 소속 직원이 사업에 직접 참가하지 않고 지원받은 경우
 - 타사의 명의사용 또는 타사와 공동 참가하여 지원받은 경우
 - 기타 허위의 서류 제출 등 부정한 방법으로 지원받은 경우
- 지원기업으로 선정된 후 신청 전시회에 미 참가할 경우, 향후 1년간 경상북도의 모든 해외마케팅 지원 사업 대상에서 제외됨(천재지변 등으로 인한 불가항력적인 사정의 경우는 미적용)

2026. 00. 00.

서약인

기 업 명:

대표자명:

(인)

(재)경상북도경제진흥원장 귀중