

BabyTech Award Japan 2019 申込用紙

以下のフォームにご記入の上、ご応募ください。

お申込年月日: 年 月 日

応募者情報	フリガナ			
	企業・団体名			
	個人の場合は「なし」としてください			
	部課名・役職名			
	フリガナ			
	ご担当者様氏名			
ご連絡先メールアドレス		ご連絡先電話番号	- -	

▼▼▼▼▼ 応募商品・サービスについてご記入ください ▼▼▼▼▼

複数ご応募の場合は商品・サービス単位で1件ずつお申込みください。

応募部門		複数部門に該当する場合は主となるものを1つお選びください	
☐ 授乳と食事 ☐ 学びと遊び ☐ 安全対策 ☐ 妊娠 ☐ こどもの健康管理 ☐ 施設向け管理システム			
商品・サービス名称			
対象ユーザー (複数選択可)	☐ 妊娠希望者 ☐ 妊娠・出産期(母親・胎児) ☐ 産後期(母親対象) ☐ 新生児(生後0日～28日未満)		
	☐ 乳児(満1歳未満) ☐ 幼児(対象年齢を○で囲んでください → 1歳 2歳 3歳 4歳 5歳 6歳)		
	☐ 同居の保護者 ☐ 同居でない親類縁者 ☐ 施設団体の保育者、施設運営者 ☐ その他		
形態	☐ ハードウェアとアプリケーションの連動型 ☐ ハードウェア単体型 ☐ アプリケーション・サービス ☐ その他		
概要	商品・サービスの概要を簡潔に記入してください		
経緯と取り組み	開発の経緯、取り上げた課題について		課題の解決方法、独自の工夫点について
ユーザーへのアピールポイント			
実績	売数、ダウンロード数、ユーザー登録数、利用者数等を期間／単位とともにご記入ください (例: 2018年間利用者数 3万人) 応募時未発売・未発表の場合は見込み数可		
WebサイトURL		https://	
解説動画・PR動画URL		https://	
商品写真または画面写真		JPGもしくはPNG形式で info@papasmile.jp に送付ください	
資料、PDFデータ		商品チラシ、サービス紹介フライヤー、プレゼン資料がありましたらお送りください。選考に使用いたします。	
PDFの場合は … info@papasmile.jp に送付ください			
チラシ、紙の資料は 本書式最下段の申込書送付先住所までお送りください			
利用環境		発売日・リリース日 (応募時未発表・未公開の場合は予定日)	
OS、使用端末名		西暦 年 月 日	
価格・利用料	期間がある場合は単位を併記してください(例: 月額〇〇〇円) インストール無料の場合は課金時の料金体型を記入してください		
試用提供	スマートフォン、PCを使用するアプリケーション場合、 テストアカウントをご提供いただけますか？(審査期間中のみ使用します)		ハードウェアの場合、試用可能な商品のご提供をいただけますか？ (会期後要返却の場合、送料をご負担ください)
	☐ はい ☐ いいえ		☐ はい ☐ いいえ

ご不明な点がございましたら電話でもご質問を受け付けております。03-6272-5165 (平日10:00～18:00)

申込書送付先(5月10日締切)

メール: info@papasmile.jp

郵送: 〒102-0074 東京都千代田区九段南3-5-2 九段南三丁目ビル 5階 (株)パパスマイル BTAJ2019事務局

FAX: 03-6736-0487