

国際医療機器展示会 WHX Osaka 2026「長野県ブース」出展企業募集要領

(公財)長野県産業振興機構では、医療機器等の事業化を進める県内企業の海外販路開拓を支援するため、大阪で開催される医療機器等の国際展示会 WHX Osaka 2026 (旧 Japan Health) に長野県ブースを出展します。今回が第2回となる WHX Osaka 2026 は、アラブ首長国連邦 (UAE) で毎年開催されている世界でトップクラスの医療機器展示会 WHX Dubai (旧 Arab Health) の姉妹展示会であり、前回は上回る多くの海外バイヤーの訪問が期待されます。

本展示会に医療機器等を展示・商談することにより、グローバル市場への進出やビジネスの拡大を支援します。この機会に是非ご応募ください。

1. 出展展示会

- (1) 名称: WHX Osaka 2026
- (2) 会場: インテックス大阪 (〒559-0034 大阪市住之江区南港北 1-5-102)
- (3) 会期: 令和8年(2026年)7月2日(木)～7月4日(土)(3日間)
- (4) 出展対象: 医療機器、医療消耗品、健康関連製品、等
- (5) 来場者数: 2025年(第1回)実績9,516人(出展者数:425社、22ヶ国)
- (6) ウェブサイト:

<https://www.worldhealthexpo.com/events/healthcare/japan/jp/home.html>

- (7) 展示会主催者: インフォーマ マーケッツ ジャパン株式会社
- (8) 「長野県ブース」主催者: 公益財団法人長野県産業振興機構

2. 出展方式

- (1) リアル展示会(対面型)への出展
- (2) 当機構のコーディネーターが現地で出展支援を行います。

3. 出展企業の募集数

最大4社

4. 参加負担金及びサービス、キャンセルについて

- (1) 参加負担金
200,000円(税込)
- (2) 提供するサービス(主催者の規定等により、サービス内容が一部変更になる場合があります。)
 - ・長野県ブース面積 18㎡(間口6m×奥行3m、この面積を4社で共有します。応募

企業が4社未満の場合は縮小する場合があります。)

- ・1社当たりの展示スペース：幅990mm×奥行500mm×高さ750mmの展示台（共有の商談スペースがあります。）
- ・提供する基本設備類：社名板、展示台、カタログスタンド（電源コンセントは共用。専用の場合は別途費用が発生します。）
- ・各社基本情報、商品情報の展示会情報サイトへの掲載

(3) 出展者の負担となる費用

- ・旅費（交通費、宿泊費）
- ・展示品の輸送費等
- ・基本装飾に含まれない追加装飾、基本設備に含まれない追加設備
- ・出展者独自のパンフレット
- ・通訳

(4) 参加負担金の支払

出展企業を決定後、出展料納付の案内を請求書と共にメールにて送信しますので、案内に記載された支払期日までにお振込みください。振込手数料は出展企業の負担とします。また、期日までに支払が無い場合は出展申込を取り消したものとみなします。

(5) キャンセル

出展企業の都合により出展をキャンセルする場合は、捺印のある書面を当機構に提出してください。なお、出展企業として決定通知後のキャンセルは参加負担金の返金はありません。

5. 応募方法

以下の URL から、国際医療機器展示会 WHX Osaka 2026「長野県ブース」出展申込書を募集案内サイトからダウンロードし、記載後、当機構の展示会担当者までメールにて送付してください。

申込書送付先メールアドレス：med@nice-o.or.jp（担当：櫻井、村田）

6. 申込期間

令和8年4月6日（月）午前10時～令和8年4月24日（金）午後5時（必着）

7. 出展企業の応募条件

次の条件のすべてに該当する企業とします。

- (1) 長野県内に本社或いは工場、開発拠点を有する企業（製造業者、ソフトウェア業者、情報処理サービス業者）で、上記1.(4)「出展対象」に該当する製品等を出展できること。
- (2) 海外事業展開計画を有しており、海外販路開拓・拡大のため海外企業との取引を目的

とした商談が主な参加理由であること。

- (3) 展示会会期中の全日程を通じて出展でき（会期中での撤収は不可）、製品や技術の説明および来場者との質疑応答が可能なブース担当者1名以上の配置が可能であること。（代理店を含む）
- (4) 商談等で英語対応が可能で（通訳を含む）、英語表記による製品情報（パンフレット、パネル等）を用意し、ブース内で製品サンプル展示等により効果的な展示ができること。
- (5) 会期中・会期後複数回にわたり、当機構が行う商談状況調査・アンケート調査への協力が可能であること（現地代理店等と共同で商談を行う場合も、上記調査の対象とする）。会期中の商談件数等の報告・会期後2年間のフォローアップ調査については、本事業の成果把握や、今後の事業計画の策定等における基礎資料とするため、必ず協力すること。
- (6) 当機構が開催する「出展者説明会」に参加すること。
- (7) 諸税に係る徴収金の滞納や、法令又は条例に違反する行為がないこと。
- (8) 展示会参加に伴う事変、感染等のリスクは参加者の自己責任に属することを承知していること。

8. 応募者多数の場合の決定方法

出展申込書の記載内容から応募条件を満たすと確認できた企業から、申し込み順に出展企業を決定

9. 出展企業の決定・通知

出展企業の決定については、出展企業にメールで通知するほか、当機構のホームページ上で公表します。

また、選定経過に関する問い合わせには応じられません。

10. 注意事項

- (1) 長野県ブース全体の基本構成、小間位置は出展内容等により当機構が決定します。
- (2) 未承認医療機器を展示する場合は申請が必要になります。また、医薬品医療機器等法の広告規制に抵触しないようご注意ください。
- (3) 出展物は国内法令に照らして適法なものとし、違反した場合は今回を含めた今後の出展をお断わりすることがあります。
- (4) 提供された個人情報は事業実施のため、施行業者、バイヤー等の事業関係者等に提供する場合があります。また本展示会に関するプレスリリース等において、企業情報や出展物の情報等が公開される場合があります。
- (5) 展示会会場で生じた盗難や事故等については、当機構は一切責任を負いません。高価な出展物、ブース内に持ち込むパソコン、カメラ等は自社の責任で管理してください。

- (6) 本展示会における商談・取引は、出展企業の判断と責任の下で行うものとします。万一、出展企業が損害や不利益等を被る事態が生じたとしても、当機構は一切の責任を負いません。
- (7) 展示会主催者による中止や当機構の判断により長野県ブースの出展を取りやめる場合があります。この場合、参加負担金は全額返還します。

11. お問い合わせ先

(公財) 長野県産業振興機構 信州医療機器事業化開発センター

〒380-0928 長野県長野市若里1丁目18番1号

電話：026-217-1634 FAX：026-226-8838

e-mail：med@nice-o.or.jp

担当：櫻井、村田