

1 展示会出展申込書

1 7月31日(月)
切厳守

第40回保険医まつりに下記の通り出展を申し込みます。

記

●出展小間数 ()小間 計()円

1小間あたり **129,600**円【消費税込】 ※複数小間の申し込みも可能です。

フリースペース出展希望 (スペース、料金は要相談)

主な出展内容

※取り扱い商品品目等、具体的にご記入下さい。

★下記の項目についてご予定・ご希望の方は、チェック☑して下さい。

(1) 試飲 試食 実演販売 を実施する【別途、手続きと費用が必要となる場合があります】

(2) インターネット環境の利用を希望する

【プライベートネットワークが無料でご利用いただけますが、事前申込が必要です。有線の場合は別途工事費が必要です】

会社名

⑩ ※記載の会社名は、カラーカタログ、HPへ掲載させていただきます。

住所 〒

TEL

FAX

会社URL

取扱い分野 医科 歯科 生活 その他 ()

担当者 ⑩ 所属

担当者E-mail

担当者携帯電話

※申し込み後は原則として出展料のご返金は致しかねます。