

**申し込み先 FAX:03-6264-3016**

**第21回日本胎盤臨床医学会大会展示出展申込書**

下記の通り出展・配布を申し込みます。

申込日	年 月 日	
貴社名		
展示責任者氏名 ※1		<input type="checkbox"/> 懇親会参加 (¥7,000)
展示スタッフ氏名 ※1		<input type="checkbox"/> 懇親会参加 (¥7,000)
ご連絡先	〒	
	住所:	
	TEL:	
	FAX:	
	E-mail:	
展示内容		
配布(¥50,000)※3	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
配布物内容		
ご要望・什器リクエスト 等※4		

**費用:出展費 ¥100,000 配布 ¥50,000**

※1、企業展示スタッフは展示出展責任者も含め2人までとさせていただきます。

※2、企業展示スタッフにはお弁当をご用意致します。

※3、配布お申込みの場合は参加者全員に当日、御社配布物をお配り致します。

※4、当日は展示物を置く長ゲートル1台とテーブルに掛けるクロス(白)をご用意致します。  
その他必要な什器がございましたらご記入ください。

