

第 32 回日本 POS 医療学会大会 企業展示 出展申込書

申込期限： 2010 年 1 月 29 日(金)

申込日： 年 月 日 ()

貴社名	フリガナ		
住所	〒		
	Tel:		Fax:
展示連絡責任者	氏名	フリガナ	所属
E-mail			
現地責任者	氏名	フリガナ	所属
展示物内容			
申込小間数	出展料(税込/1小間) 150,000 円	小間	合計 円
社名版	基礎小間仕様に含まれる備品の要・不要をご記入ください 要 ・ 不要 (どちらかに 印をつけてください)		
展示台	要 ・ 不要 (どちらかに 印をつけてください)		
白布	要 ・ 不要 (どちらかに 印をつけてください)		
電源	要 ・ 不要 (どちらかに 印をつけてください)		
特別装飾の施工	要 ・ 不要 (どちらかに 印をつけてください)		
特記事項			

お問合せ先： 第32回日本POS医療学会大会 事務局代行
株式会社アイ・エス・エス 担当： 東/水野
〒102-0082 東京都千代田区一番町23-3 日本生命一番町ビル4階
Tel: 03-3230-3599 Fax: 03-3230-3725 E-mail: pos2010@issjp.com