　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　締切日：2025年6月30日

関甲信支部・首都圏支部　医学検査学会（第61回）

**医薬・機器展示　申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日：　　　年　　月　　日

**下記のとおり　医薬・機器展示　の申込みをいたします。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | TEL |  |
| FAX |  |
| 部課名 |  | E-mail |  |
|  |
| 住所 | 〒 | 担当者 |  |  |
|  |

●小間数、出展料を記入してください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込み小間数 | 小間 | 出展料 （100,000円（税込）/1小間） | 円 |

●主要展示品目を記入してください

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | 3. |
| 2. | 4. |

●電気容量

(※企業様の全使用希望数に応じて金額を算出するため、各社様のご要望の集計後に御見積と

なりますことを予めご了承ください)

・　100V（　　　　W）　・　200V（　　　　W）　・　その他　　　　V（　　　　W）

・電源口数（　　　口）

　　　　　　●備考欄

※採否などは締切後に主催者にて決定し、協賛費の請求書を送付いたします。

**－**お申込み・お問い合わせ先**－**

　　お申し込みは学会ホームページから申込用紙をダウンロードし必要事項を記入の上

　　下記のE-mailへ送信して下さい。

関甲信支部・首都圏支部　医学検査学会（第61回）　学会事務局

山梨県立中央病院検査部内

　　　　　　　　〒400-0027 山梨県甲府市富士見1-1-1

　　　　　TEL：055-253-7111 　FAX：055-253-9922

　　　　　E-mail : gakkai2025@riringi.jp　※連絡はE-mailでお願いいたします。