FAX: 03-3942-6396

申込締切：2024年3月28日（木）

第64回日本臨床化学会年次学術集会　運営事務局

株式会社サンプラネット メディカルコンベンションユニット 行

第64回日本臨床化学会年次学術集会

**展示　申込書**

年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| ご住所 | 〒 |
| ご担当 | 氏名 |  |
| 部署 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |

**下記の通り出展を申し込みます**

|  |  |
| --- | --- |
| 申込区分出展料 | 希望区分（ご希望の種類をお選びいただき、希望数をご記入ください） |
| 基礎小間　　　　　　　・　　　　　　スペース小間　　　　　　　小間／部屋 |
| 出展料合計（出展料×小間・部屋数）165,000円／小間・スペース |
| ￥　165,000円(税込み)　×　　　　　　　=　￥　　　　　　 |
| 展示台要否（基礎小間） | 社名板要否（基礎小間） | 蛍光灯要否（基礎小間） |
| 要　・　不要 | 要　・　不要 | 要　・　不要 |
| 使用電力量（予定） | 電力要否 | 使用電力（要の場合） | コンセント（要の場合） |
| 要　・　不要 | 100V　　　　　　　W | 個（　　　　口） |
| 展示物 | 展示品目（商品名等） | サイズ(W×D×H) mm | 重量 kg |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 特別装飾施工（スペース小間希望の場合など特別装飾施工をご計画の場合にはご記入ください） | 特殊装飾施工の有無 | あり　　　・　　　なし |
| 特別装飾施工業者名 |  |
| 特別装飾施工業者担当者 |  |
| 施工業者TEL |  | 施工業者FAX |  |

【備考】※その他、ご希望、ご質問等ございましたらお書き添えください。