

E-mail: jsa71jsa@anesth.or.jp (Fax: 078-306-5946)

(公社) 日本麻酔科学会第71回学術集会 附設展示・書籍展示申込書

※申込締切日 2024年1月12日(金)

2024年6月6日(木)～6月8日(土) 於神戸国際展示場・神戸ポートピアホテル

◆お申し込み日: _____年 _____月 _____日

◆附設展示お申込内容

(※欄外への記入は無効といたします)

申込小間数	間口 1800mm×奥行 1500mm×高さ 2400mm / <input type="checkbox"/> スペース小間希望 (4小間以上) ()小間×@330,000円 = ()円(税込)
申込電力: (100V ; _____ W / 200V ; _____ W) *別途実費請求となります	
出品予定品目 (出品予定品目は必ずご記載ください。なお、製品名は一般名称でお願いいたします。)	
※未承認薬(<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無)	

◆書籍展示お申込内容

1日間	() テーブル×@22,000円 = ()円(税込)
2日間	() テーブル×@38,500円 = ()円(税込)
3日間	() テーブル×@60,500円 = ()円(税込)

◆窓口

①お申込担当者

フリガナ 企業名			
住所	〒 _____		
ご担当者名			
部署名		役職	
Tel		Fax	
E-mail			

以下に、該当される企業様は、次ページもご記入のうえ、ご提出ください。

※該当するものに☑をいれてください。

 ご連絡窓口が①と異なる
 ご請求書送付先が①と異なる

②ご連絡窓口（他社に委託される場合は、その情報をご記入ください。）

※①と同じ場合は、ご記入いただく必要はございません。

企業名	
住所	〒
ご担当者名	
部署名	
役職	
Tel	
Fax	
E-mail	

③請求書送付先

※①と同じ場合は、ご記入いただく必要はございません。

企業名（請求書の宛名）	
-------------	--

送付先企業名	
ご担当者名	
部署名	
役職	
送付先住所	〒
Tel	
Fax	
E-mail	

◆申込書送付先

公益社団法人日本麻酔科学会 第71回学術集会事務局

Tel : 078-306-5945 Fax : 078-306-5946

E-mail : jsa71jsa@anesth.or.jp