

E-mail: jsa70jsa@anesth.or.jp (Fax: 078-306-5946)

**(公社) 日本麻酔科学会第 70 回学術集会 附設展示・書籍展示申込書**

※申込締切日 2023 年 1 月 13 日 (金)

2023 年 6 月 1 日 (木) ~ 3 (土) 於神戸国際展示場・神戸ポートピアホテル

◆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×@300,000 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×@20,000 円 = ( _____ 円) (税込)
2 日間	( _____ ) テーブル×@35,000 円 = ( _____ 円) (税込)
3 日間	( _____ ) テーブル×@50,000 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			

＜次頁あり＞※必ず、2 枚併せてご提出ください。(記入がない場合も、ご提出ください。)

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）	
送付先住所	〒
お名前	
部署名	
役職	
Tel	
Fax	
E-mail	

◆申込書送付先

公益社団法人日本麻酔科学会 第70回学術集会事務局

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

E-mail : jsa70jsa@anesth.or.jp