

展示申込書 (リクルート)

提出期限 / 1月末

E-mail : tenji@nyk.gr.jp

誤植を防ぐためにも、データを
メールにてお申し込み願います提出先：日本薬科機器協会展示会事務局
TEL：022-388-6151 FAX：022-388-6155

会社名 フリガナ 日本語表示 (必須)	会社名 英語表示 (必須)
所在地 〒	
担当者名	所属部課
TEL	FAX
E-mail	URL

■ 展示申込

小間	小間数	単価	計
リクルートコーナー 病院様	小間	195,000 円 (税別)	円

備考欄 (要望事項がございましたらご記入ください。)

--

※もし、3日間通してのご出展が無理な場合、下記の表を備考欄としてご活用ください。(表の使い方はお任せします)

	3/29	3/30	3/31	
午前				
午後				
終日				

事務局使用欄

印



日本薬科機器協会

JAPAN PHARMACEUTICAL EQUIPMENT
& MACHINERY ASSOCIATION