

第24回日本語聴覚学会 運営事務局 宛

第24回日本語聴覚学会
医療機器・医薬品・PR展示 申込書

年 月 日

ふりがな 御社名		
住所	〒	
ご担当者	氏 名	
	部 署	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	

【お申込み内容】

- 申込小間数： _____ 小間 （基礎小間 ・ スペース小間 ・ PR展示小間）
- 使用電力量（予定）：100V （ ）W / 200V （ ）W （単相・三相）
- 展示台： 必要 ・ 不要 （※いずれかに○をお付けください）
- 展示品（概略／予定で結構です）：

備考 （※その他、ご希望・質問等ございましたらお書き添えください）

※お申し込みの際は、必ずコピーを控えとして保管してください。