

第23回日本語聴覚学会 運営事務局 宛

第23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。