企業展示提出書類No.1

地域医療研究会全国大会2017in魚沼　企業展示申込書

　※お申込み方法：E-mail(ciikenuonuma@yukigunihp.jp)又はFAX**（025-788-1231）**でお申し込み下さい。

**申込締切：平成29年5月31日（水）**

　申込窓口：担当　佐藤　克昭　行き

当社は地域医療研究会全国大会の趣意に賛同し、下記の展示を申込ます。

申込日：平成　　　年　　　月　　日

※以下の連絡先への請求書等を送付になります。

|  |  |
| --- | --- |
| 　フリガナ |  |
| 貴社名 |  |
| ご住所 | 〒 |
| ご担当者 | 部署名 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| ℡ |  | FAX |  |
| E-mail |  |
| 主な出展内容 |  |

 ◆出展申込み　※下記に希望小間・枠数と合計金額をご記入下さい

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | サイズ | 1小間料金 | 希望数 | 合計 |
| 一般展示 | Ｗ3ｍ×Ｄ3ｍ | 54,000円 | 小間 | 円 |
| 書籍販売 | Ｗ3ｍ×Ｄ3ｍ | 32,400円 | 小間 | 円 |

　　　　※原則3日間の出展となります。

**◆その他の申込み、電気使用に関し企業展示提出書類No.2のご記入をお願いいたします。**

 ※申込み確認後、請求書を送付します。請求書到着後1カ月以内に指定口座へのお振り込みをお願いいたします。

　　　　　入金確認後、企業展示決定となります。

　　　　※お問い合わせに関しましては、趣意書お問い合わせ欄をご確認ください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※事務局記入欄 | 受付日 | 請求書送付日 | 入金確認日 | 展示タイプ | 小間数 | 展示会場 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |

企業展示提出書類No.２

企業展示申込書

電気供給・オプション備品申込書

　　 出展社名

　　担当者名

 ◆その他の備品申込　※使用料金は基本料金に含まれます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 備品名 | 必要数 | 備品名 | 必要数 |
| 展示パネル | 　　　　　　　　　　　　　　　　　枚 | 長机 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　枚 |
| 折りたたみ椅子 | 　　　　　　　　　脚 |  | 　　　　　　　　　脚 |

　　※その他、会場備品必要なものがありましたらご相談ください。

　　◆電気供給申込

|  |  |
| --- | --- |
| 電気の供給 | **□申し込みません**　（以下の記入不要：小間のコンセントは取り外します。（電源使用不可となります）　　　　　　　　　　　　小間の料金への変更はありません。**□申し込みます**（下記必要事項に記入） |
| コンセントの増設 | **□有**　　　　　個　増設希望**□無**　（基本仕様でコンセント1個〈1500W、2口〉はご用意します） |

　　　■電気使用量　※会場全体の電気使用量に制限があるため、事前確認が必要です。使用器具の消費電力は必ずご記入下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 100V単相 | 使用器具 |  |  |  |  | 合計容量 |
| 消費電力 | W | W | W | W | 　　　　　W |
| 個数 |  |  |  |  |  |

　　　増設の場合、コンセント1個(1500W、2口)に付き6,300円(税込)を別途徴収いたします。

また、200Vでのお申込みは御遠慮ください。