メディカルメッセin第30回日本臨床工学会

出展申込書

以下のとおり『メディカルメッセin第30回日本臨床工学会』に申し込みします。

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 会社名フリガナ |  |
| 〒・所在地 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 担当者役職・氏名 |  |
| 担当者ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 会社電話番号 |  |
| 会社ＦＡＸ番号 |  |
| 自社ＰＲ |  |
| 出展内容 |  |
| 出展内容ＰＲ |  |

◆本申込書に記入し、電子メールもしくはFAXでご提出ください。

◆お申込期限：令和２年５月25日（月）17時

事務局

〒020-0857 岩手県盛岡市北飯岡2-4-26

公益財団法人いわて産業振興センター

担当：東

電話：019-631-3822　FAX：019-631-3830

E-Mail：torihiki@joho-iwate.or.jp