

E-mail: jsa72jsa@anesth.or.jp (Fax: 078-306-5946)

(公社) 日本麻酔科学会第 72 回学術集会 附設展示・書籍展示申込書

※申込締切日 2025 年 1 月 10 日 (金)

2025 年 6 月 5 日 (木) ~ 6 月 7 日 (土) 於神戸国際展示場・神戸ポートピアホテル

◆お申し込み日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

◆附設展示お申込内容

(※欄外への記入は無効といたします)

| | |
|---|--|
| 申込小間数 | 間口 1800mm×奥行 1500mm×高さ 2400mm / <input type="checkbox"/> スペース小間希望 (4 小間以上) (_____)小間×@330,000 円 = (_____)円 (税込) |
| 申込電力: (100V ; _____ W / 200V ; _____ W) *別途実費請求となります | |
| 出品予定品目 (出品予定品目は必ずご記載ください。なお、製品名は一般名称でお願いいたします。) | |
| ※未承認薬 (<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無) | |
| | |
| | |

◆書籍展示お申込内容

| | |
|------|--|
| 1 日間 | (_____) テーブル×@22,000 円 = (_____)円 (税込) |
| 2 日間 | (_____) テーブル×@38,500 円 = (_____)円 (税込) |
| 3 日間 | (_____) テーブル×@60,500 円 = (_____)円 (税込) |

◆窓口

①お申込担当者

| | | | |
|-------------|---------|-----|--|
| フリガナ 企業名 | | | |
| 住所 | 〒 _____ | | |
| ご担当者名 | | | |
| 部署名 | | 役職 | |
| Tel | | Fax | |
| E-mail | | | |

以下に、該当される企業様は、次ページもご記入のうえ、ご提出ください。

※該当するものに☑をいれてください。(該当がない場合は、白紙でご提出ください。)

 ご連絡窓口が①と異なる ご請求書送付先が①と異なる

②ご連絡窓口（他社に委託される場合は、その情報をご記入ください。）

※①と同じ場合は、ご記入いただく必要はございません。

| | |
|--------|---|
| 企業名 | |
| 住所 | 〒 |
| ご担当者名 | |
| 部署名 | |
| 役職 | |
| Tel | |
| Fax | |
| E-mail | |

③請求書送付先

※①と同じ場合は、ご記入いただく必要はございません。

| | |
|-------------|--|
| 企業名（請求書の宛名） | |
|-------------|--|

| | |
|--------|---|
| 送付先企業名 | |
| ご担当者名 | |
| 部署名 | |
| 役職 | |
| 送付先住所 | 〒 |
| Tel | |
| Fax | |
| E-mail | |

◆申込書送付先

公益社団法人日本麻酔科学会 第72回学術集会事務局

Tel : 078-306-5945 Fax : 078-306-5946

E-mail : jsa72jsa@anesth.or.jp