

受付番号	
受付月日	

申込締切日
2008年3月31日

2008 日本臨床検査自動化学会・日本臨床検査医学会 共催展示会

展 示 申 込 書

会 社 名 _____
 所 在 地 (〒 _____) _____
 電 話 _____ FAX _____
 展示責任者 _____ ・内線 (_____) (_____ 部 _____ 課)
 担 当 者 _____ ・内線 (_____) (_____ 部 _____ 課)

2008 日本臨床検査自動化学会・日本臨床検査医学会共催展示会に展示料及び LAN 回線料金を添えて下記のとおり参加申込みいたします。

- 1 . 小間申込数 (_____) タイプ × (_____) 小間
 2 . 展 示 料 ¥ _____ 也
 3 . インターネット回線 パソコン (_____) 台 ¥ _____ 也

(パソコン 1 台 50,000 円、2 台目から 20,000 円増し)

払込合計金額 ¥ _____ 也

- 4 . 電 気 (要・不要を○で囲んで下さい)
 (要 ・ 不要)
 電気容量 (要の方のみ記入して下さい)

実 演 用	単相 100V	KW
	単相 200V	KW
	三相 200V	KW
照 明 用		KW

- 5 . 装飾業者名
 所 在 地 _____
 電 話 _____
 F A X _____
 担 当 者 _____

6 . 振 込 先	口座名 日本臨床検査自動化振興会 三菱東京UFJ銀行 春日町支店(店番号062) 普通口座 1210153 (注)展示料振込みをもって正式申込みといたします。電気工事費・電力料は別途請求書を送付いたしますので、10月末日までにお振り込み下さい。
7 . 申 込 先	日本臨床検査自動化振興会 展示事務局 〒113-0033 東京都文京区本郷2-31-2(笠井ビル) TEL (03)3818-3205 FAX (03)3818-6374

(注) 振込手数料は貴社でご負担下さい。
 控えはコピーをおとり下さい。
 出展されなくても業務処理上必要ですので、事務局まで電話又は文書でご連絡下さい。