

第4回

介護予防・認知症予防総合フェア 2010

<出展申込締切>

2009年12月18日(金)

※申込が予定小間数に達しましたら、その時点で募集を締め切ります。あらかじめご了承ください。

出展申込書

介護予防・認知症予防総合フェア 実行委員会 事務局 行
出展要項を了承し、下記のとおり申し込みます。

2009年 月 日

1.出展者

フリガナ							
会社・団体名							
ホームページアドレス							
社名表記 (社名板/ガイドブック)	※キャッチフレーズ等は不可。法人格は(株)、(財)のように省略してください。						
フリガナ							
担当部署所在地	〒						
出展担当者	部署名				フリガナ		
	役職名				氏名	①	
	TEL	()			メールアドレス		
		()			FAX	()	
資本金		設立年月日	年 月 日	従業員数	名		

2.申込小間

プラン① (3m×2m)

申込単位数	単価	小間料
<input type="text"/>	単位×262,500円(税込)	= 円

プラン③ ○印を記入してください。

	A	1,260,000円(税込)
	B	2,520,000円(税込)

プラン② (4.5m×3m)

申込単位数	単価	小間料
<input type="text"/>	単位×420,000円(税込)	= 円

※1小間での出展を希望される場合は事務局までお問合せください。

試飲・試食を予定している出展者は右の空欄に○印を記入してください。

3.請求書送付先(小間料)

フリガナ			
会社・団体名			
フリガナ			
送付先	〒		
部署・役職	フリガナ		
	氏名		
TEL	()	FAX	()

4.出展内容

出展商品・サービス	※開催告知等の参考のため、必ずご記入ください。
<p>●お手数ですが、出展物のわかるカタログを1部ご同封ください。</p> <p>※ご記入の内容をもとに、会場小間割りの参考にさせていただきますので、出来るだけ詳しくご記入ください。</p>	

事務局記入欄	受付No.	受付年月日

■ご提出時に本出展申込書のコピーを取って、控えとしてお手許に保管してください。

【提出先】 介護予防・認知症予防総合フェア 実行委員会 事務局
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前1-17-5 原宿シュロス603 ナカダ株式会社内
TEL.03-3423-3602 FAX.03-3423-3601