信州メディカル産業振興会事務局　御中

**医療機器製品・部品メーカーによる技術シーズ展示会 ２０１８**

開催日　2018年12月11日（火）～ 12日（水）

**【出展申込書】**

**申込期限　平成30年8月31日（金）**

|  |  |
| --- | --- |
| 出品者（法人名） |  |
| 所在地 | 〒 |
| 信州メディカル産業振興会 | （どちらかに○）　　会員　　　・　　非会員　　　(\*非会員は20,000円)　　　 |
| 問合せ先 | 部署名・役職 |  | 氏名 |  |
| E-MAIL |  | TEL |  |

◆出品内容　（搬入・設置の参考とさせて頂きます。大まかで結構ですのでご記入願います。）

|  |  |
| --- | --- |
| 品名 | （チラシに掲載いたします） |
| 用途 |  |
| 重量（kg） |  |
| 体積 | 縦：　　　　　cm、　横：　　　　　cm、　高さ：　　　　　cm |

◆電源追加（どちらかに○してください）

※電源は、基本仕様で各ブースに３口（計0.5kw）ずつの割当があります。（100Vのみ）

□追加不要　　　□追加必要【追加 　　　口（追加　　　kw）】

◆ミニプレゼンテーションについて（いずれかに〇してください）

1. ミニプレゼンの実施を（希望する・希望しない）
2. 希望する場合、（両日・1日目のみ・2日目のみ）の実施を希望。

別紙「出展者募集要項」に従い、上記の通り「医療機器製品・部品メーカーによる技術シーズ展示会2018」に出展申込いたします。

申込日：平成30年　　月　　日

住　所：

出品者：（法人名）

担　当：　　　　　　　　　　　　　㊞