第５７回東海薬剤師学術大会

　ＩＣＴ関連機器等出展申込書

令和６年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 御　社　名 | | |  |
| 所　在　地 | | | 〒 |
| 電 話 番 号 | | |  |
| FAX 番号 | | |  |
| ご担当者 | | 氏 名 |  |
| 所　属  役職名 |  |
| e-mail |  |
| 展　示　内　容 | 展　示　品 | |  |
| 希望小間数 | | 小　間 |
| 必要備品等 | | 主催者において用意するもの（1小間当り）  ①　机　1本（1,800×900） 以内　　　② 椅子　2脚  ③　ｺﾝｾﾝﾄ 1口以内（100V、1,000W以内） |
| (出展者において持ち込み予定のもの) |
| 搬入設営予定 | | | 令和６年１１月１６日午後 １ 時頃から |

申込締切日：令和６年８月２３日（金）

申込みは、E-mail添付ファイル、郵送又はFAXにて次の大会事務局までお願いします。

一般社団法人岐阜県薬剤師会事務局 〒500-8146　岐阜県岐阜市九重町4-5

TEL:058-260-8800／ FAX:058-240-0500／ E-mail:57toukaitaikai@gifuyaku.or.jp