

E-mail: jsa74jsa@anesth.or.jp (Fax: 078-306-5946)

(公社) 日本麻酔科学会第 74 回学術集会 附設展示・書籍展示申込書

※申込締切日 2027 年 1 月 15 日 (金)

◆お申込み日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

◆附設展示お申込み内容 (※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。)	
※ブースセミナー開催予定 (<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無) ブースセミナー開催をご希望の場合は、8 小間以上のお申込みが必要です。	
※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			

■次ページも必ずご提出ください。(該当がない場合は、白紙のままご提出ください。)

※該当するものに をいれてください。

- 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74回学術集会事務局

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

E-mail : jsa74jsa@anesth.or.jp