

# MEDiPlaza Web出展申込書

メディキャスト 株式会社 御中

MEDiPlaza Web へ下記の通り出展を申し込みます。

申し込み日	年	月	日
-------	---	---	---

## ① 企業情報

ふりがな	
会社名	印
ご住所	〒 -
直通電話	- -
直通FAX	- -
部署・役職	
ふりがな	
窓口担当者 氏名	
E-Mail	
URL	http://

## ② 出展品目数

<input type="checkbox"/> 1商品	<input type="checkbox"/> 2商品	<input type="checkbox"/> 3商品	<input type="checkbox"/> 4商品	<input type="checkbox"/> 5商品以上
	製品名		カテゴリ	
1商品目				
2商品目				
3商品目				
4商品目				
5商品目				

## ③ 請求書発行先(①の情報と異なる場合のみご記入ください。)

ご住所	〒 -
会社名	
部署・役職	
宛名	様

### ■□■ 申込書記載上の注意 ■□■

- ・企業情報の会社名欄には、会社代表者印または事業部代表者印を捺印してください。
- ・申込書提出にあたっては、1部複写のうえ御社に保管し、原紙を郵送いただくかご持参ください。
- ・申込書記載内容に変更が生じた場合は、その都度文書にて連絡してください。

【申込書送付先】メディキャスト株式会社 メディプラザ事業部 (担当:新田、大高)  
〒100-0048 東京都千代田区神田司町2-11-1 明治安田損保ビル1F

※こちらは、弊社使用欄になりますので、記載は不要です。

<b>弊社使用欄</b>	
担当者:	
企業様形態:	<input type="checkbox"/> 既存出展企業様 <input type="checkbox"/> 新規出展企業様
支払い形態:	<input type="checkbox"/> 年間一括払い <input type="checkbox"/> 月額払い <input type="checkbox"/> その他( )
請求開始月:	年 月 日
備考:	
<input type="checkbox"/> WEBC( )	<input type="checkbox"/> MPWEB( ) <input type="checkbox"/> 準備メール( )