

# MEDiPlaza(福岡) 出展申込書

メディキャスト株式会社 御中

MEDiPlaza出展規定の諸事項を了承して下記の通り出展を申し込みます。

1. 出展申込者 お申込日( )年( )月( )日

会社名			
代表者名			
会社所在地	印		
窓口担当者	(部署・役職)	(氏名)	
TEL		FAX	
E-mail		URL	

2. 出展品名(該当する に✓を入れて、必要事項をご記入ください)

電子カルテ	検査画像ファイリングシステム	診察予約システム	医療機器( )
その他ソフトウェア	( )		( )
その他機器	( )		( )
その他サービス等	( )		( )

3. 出展品目(該当する に✓を入れて、必要事項をご記入ください)

パソコン本体( )台	モニター( )台	キーボード・マウス( )セット
パソコン切替機	ソフトのみの展示	カタログのみの展示
その他( )		

4. 出展コース等(該当する に✓を入れて、必要事項をご記入ください)

出展コース	単独展示	共同展示	パワーポイント展示	ポスター展示	カタログ展示	提供展示
支払コース	月極め	年間一括	出展予定日	( )年( )月( )日		

\*\*\*\*\* 申込書記載上の注意 \*\*\*\*\*

出展申込者の欄には、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て保管し、原紙を郵送いただくかご持参ください。  
 上記事項に変更がある場合はその都度、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:大西、大高)  
 〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-11-1 明治安田損保ビル1F  
 Tel: 03(5259)0010 Fax: 03(5259)7172

弊社使用欄

支払開始	年	月	税込出展料	円	支払回数	
------	---	---	-------	---	------	--