

# MEDiPlaza(東京 病院向け展示) 出展申込書

メディキャスト株式会社 御中

メディプラザ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. 出展商品名 (該当する□に✓を入れて、必要事項をご記入ください)

<input type="checkbox"/> ソフト ( )
<input type="checkbox"/> 機器 ( )
<input type="checkbox"/> サービス ( )

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)

<input type="checkbox"/> パソコン・サーバー本体( )台	<input type="checkbox"/> モニター( )台	<input type="checkbox"/> キーボード・マウス( )セット
<input type="checkbox"/> ソフトウェア	<input type="checkbox"/> パソコン切替機	<input type="checkbox"/> 機器( )台
<input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> カタログ

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	<input type="checkbox"/> 単独ブース展示	<input type="checkbox"/> 単独ブース展示への合同出展	<input type="checkbox"/> 共同ブース展示
	<input type="checkbox"/> パワーポイント展示	<input type="checkbox"/> ポスターコーナー展示	<input type="checkbox"/> カタログコーナー展示
支払方法	<input type="checkbox"/> 月極め	<input type="checkbox"/> 年間一括	出展予定日 ( )年( )月( )日

\*\*\*\*\* 申込書記載上の注意 \*\*\*\*\*

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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、新田)  
 〒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)8100 Fax: 03(5259)5188

弊社使用欄

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