

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

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. 出展商品名(該当する に✓を入れて、必要事項をご記入ください)

ソフト	()	()	()
機器	()	()	()
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)

パソコン・サーバー本体()台	モニター()台	キーボード・マウス()セット	
ソフトウェア	パソコン切替機	機器()台	ポスター
その他()			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	単独ブース展示	単独ブース展示への合同出展	共同ブース展示	
	パワーポイント展示	ポスターコーナー展示	カタログコーナー展示	提供展示
支払方法	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、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)7172

弊社使用欄

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