▲送付先　FAX : 093-953-6287 / E-mail：fuku-ota@fancy.ocn.ne.jp

第1回九州作業療法学会　事務局　宛

【申込期限】2019年2月28日（木）

**B．機器展示 申 込 書**

1. 申込内容 申込年月日：　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| □基礎小間(H2,000 mm×W2,000mm×D2,000mm） あたり 20,000円（税込）※1日分の料金になります | ( 　)　小間円 |

　2．主な展示内容・特記事項

|  |
| --- |
|  |

3．申込責任者

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ会社名 |  |
| 連　絡　先 | 住所 | 〒　　　　　 | TEL |  |
| FAX |  |
| フリガナ氏　名 |  | 所属部署 |  |
| E-mail |  |

4．請求書送付先（上記の申込者と異なる場合にご記入ください）

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ会社名 |  |
| 送　付　先 | 住所 | 〒　　　　　 | TEL |  |
| FAX |  |
| フリガナ氏　名 |  | 所属部署 |  |
| E-mail |  |

　※　請求書の発行日より1ヶ月以内に指定口座へのお振込みをお願いいたします。

【学会ホームページのリンク希望】該当に○を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| リンクを希望される貴社ホームページURL |  |
| リンク希望の有無 | 有　　　　　・　　　　　無※該当箇所に○をご記入ください |