

第 29 回日本がん免疫学会総会 展示申込書

展示申込書 送付先：〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄 3-19-28

(株)セントラルコンベンションサービス内 第 29 回日本がん免疫学会総会 運営事務局

TEL 052-269-3181 / FAX 052-269-3252

申込締切日：2025年3月31日(金)

●申込者（実務担当者の方の情報をご記入下さい。）

申 込 日	年 月 日
御 社 名 部 署	
所 在 地	〒
連 絡 先	TEL FAX
E - m a i l	
御 担 当 者	

出 展 料	基礎小間（¥242,000 / 小間） × 小間 = 円 スペース小間（¥242,000 / 小間） × 小間 = 円 合 計 円
申 込 区 分	<input type="checkbox"/> 医療機器全般 <input type="checkbox"/> 医療用具全般 <input type="checkbox"/> 医薬品・試薬・検査・分析機器 <input type="checkbox"/> その他
出 展 物 内 容	（予定の内容をご記入下さい。）
電 気 関 連	1. 使用する（ KW 100V） 2. 使用しない 3. 未定
コ ン セ ン ト	1. 使用する（ 口） 2. 使用しない 3. 未定
特 記 事 項	（展示機やバックパネル、蛍光灯等が <u>不必要な場合</u> は、その旨を下記にご記入下さい。 出展料に変更はございません。）