**申込締切：4月2３日（火）17時迄 E-mail:iryou@miesc.or.jp**

**スズケンメディカルフェア2019in三重　申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **貴社名** |  | |
| **部署名** |  | |
| **ご担当者名** |  | |
| **連絡先** | **住所** | 〒　　　　　－ |
| **電話番号** |  |
| **FAX番号** |  |
| **E-MAIL**  **アドレス** |  |
| **展示予定機材名** | | （リーフレット記載のため、商品名でなく一般機種名をお願いします。例：超音波診断装置） |
| **出展機器の形態** | | 卓上　・　　床置（　　　　　　　　　　ｍｍＸ　　　　　　　　　　ｍｍ）  ＊展示台　Ｌ1800×Ｗ450×Ｈ700 |
| **ご使用の総電力量** | | 100Ｖ　　　　　　Ｗ　（　200Ｖ電源　　有　・　無　） |

■注意事項

１　応募者多数の場合は申込書の内容をもとに出展企業を選定します。

２　出展企業は、５月10日（金）までに決定し連絡させていただきます。

３　主催者は、出展に関して、展示物・金品の紛失、盗難、損傷、輸送事故、来場者への提供物が起因する事故、来場者の取り扱い不注意など不可抗力による損害について、いかなる損害責任も負いません。

４　この申込書でご提供いただく情報は、当展示会以外の目的では使用しません。