

申込期限：2024年10月25日（金）

【申込書送信先】

Email : untentakehara@gmail.com

第8回日本安全運転医療学会学術集会
大会事務局 宛

※お申込みに際しては送付いただいた申込書の控えを
保管いただきますようお願いいたします。

第8回日本安全運転医療学会学術集会

企業展示 申込書

年 月 日

(フリガナ) 貴社名				
住 所	〒			
ご担当者	氏 名			
	部 署			
	TEL		FAX	
	E-mail			

1. 企業展示について、以下の申込みをします。（必要事項をご記入ください。）

申込小間数： _____ 区画 110,000円(税込価格)/1区画

2. 展示品・展示内容概略（予定）

--

3. その他（ご希望・ご質問等ございましたらお書き添えください。）

--