

FAX (011) 747-1911  
E-mail kenkyu@noastec.jp

申込締切  
7月14日(火)まで

「北海道医療・健康展示会」 出展申込書

|                       |   |                |  |
|-----------------------|---|----------------|--|
| 貴社名                   |   |                |  |
| 代表者<br>役職・氏名          |   |                |  |
| 住所                    | 〒 |                |  |
| 連絡担当者<br>氏名           |   | 連絡担当者<br>所属・役職 |  |
| 電話番号                  |   | FAX番号          |  |
| 連絡担当者<br>E-Mail       |   | 貴社HP<br>URL    |  |
| 展示予定の<br>商品・サー<br>ビス等 |   |                |  |

※ご記入頂いた個人情報は、本展示会の開催目的のみに使用します。

【備考】

1. 定数になり次第、受付を締め切らせていただきます。
2. 準備スケジュール、展示内容などの詳細につきましては、本申し込みの受付後にあらためて事務局担当から連絡します。
3. 展示予定の商品・サービス等につきましては、調整させて頂く場合がありますのでご了承ください。
4. 出展費用は無料ですが、展示物の搬入、設置、搬出にかかる費用は自己負担となります。
5. 展示物の搬入、設置、搬出は、出展者各自で行っていただきます。

ノーステック財団 事務局（担当：関原、杉山） 電話（011）708-6392