

返送先 FAX 番号 : 044-977-8924
第 31 回日本 DDS 学会学術集会事務局 行

第 31 回日本 DDS 学会学術集会
附設展示申込書

下記の通り、出展を申し込みます。

年 月 日

貴社名	
代表者名	
ご担当部署名	
ご担当者氏名 (役職)	
住所	〒
電話番号/携帯番号	/
FAX 番号	
電子メールアドレス	

該当する項目にチェックをお願い致します。

出展小間数	<input type="checkbox"/> 機器・薬品等展示 (1 小間 : 300,000 円) _____ 小間 (1 小間サイズ=W1,800×D900×H2,100)
	<input type="checkbox"/> 書籍展示 (1 小間 : 100,000 円) _____ 小間 (1 小間サイズ=机 4 本、1 本追加毎に 15,000 円追加) + _____ 机
申込合計金額	円
特記事項	(展示品名等)