

**第20回東海・北陸ブロック老健大会 三重**  
**医療福祉機器等展示会出展/企業・商品広告申込書**  
 お申込み先 FAX: 059-245-8778

メー ル : [mieroken@clear.ocn.ne.jp](mailto:mieroken@clear.ocn.ne.jp)

<b>貴社名</b>	※大会プログラムへ「協賛団体・企業」として掲載させていただきますので、正式な名称をご記入ください。		
<b>担当部署名</b>			
<b>ご担当者氏名</b>			
<b>ご住所</b>			
<b>TEL</b>		<b>FAX</b>	
<b>E-mail</b>			

下記のとおり申します。 申込日 年 月 日

※申込欄の「□」にレ印をご記入いただき、希望小間数、広告サイズ、展示広告品名をご記入ください。

<b>申込欄</b>	<input type="checkbox"/> <b>展示会への出展を申込みます</b> ・希望小間数 _____ 小間 × _____ 円(税込) = _____ 円 ※詳細は、後日お知らせいたします。 ・コンセント 100V 500W 2口コンセント (6.000 円) × _____ 個 = _____ 円
締切日 2026年3月18日	<input type="checkbox"/> <b>抄録集への広告掲載を申込みます</b> ・1頁 (A4 白黒) 全面 _____ 円(税込)、半面 (A5 白黒) _____ 円 (税込) = _____ 円 ※「広告原稿」は、お申込みと同時に事務局までメールでお送り下さい。  ・ <b>展示/広告品名</b> _____ 出展と広告の両方お申込みいただくとより効果的です。
<b>備考</b>	

【個人情報の取り扱いにつきまして】

申込書にご記入いただきましたお名前、ご連絡先などの個人情報は、本大会の運営に関する目的以外には利用致しません。

◆ お申込み・お問合せ先 **第20回東海・北陸ブロック老健大会 三重 大会事務局**  
**三重県津市河芸町東千里 3-1 三重県老人保健施設協会 事務局 栗山**  
 Tel:059-245-6677 Fax:059-245-8778 メール [mieroken@clear.ocn.ne.jp](mailto:mieroken@clear.ocn.ne.jp)