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

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

下記のとおり申込します。　　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。

申込欄 締切日 2026年3月18日	□　展示会への出展を申込みます ・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 □　抄録集への広告掲載を申込みます ・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。 ・展示/広告品名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 出展と広告の両方お申込みいただくとより効果的です。
備　考	

【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