第20回東京都医学検査学会

併設展示出展 申込書

2025年　　　月　　　日

◆　申込者情報

会社名

住所 〒

Tel: 　　　　　　　　　　　　　　　　Fax:

部課名　　　　　　　　　　　　　　　 担当者

E-mail:

◆　お申込み小間数　　　　　　　　小間

◆　予定出展物（名称等）

出展物サイズ サイズ：横幅　　　　ｍ×奥行　　　　ｍ×高さ　　　　ｍ

重さ・電気容量 　重さ：約　　　　kg 最大消費電気量：100Ｖ　　　　Ｗ

※200Ｖの展示物に関しては会場設備上、仮設電気工事を行う必要がある為、

ご出展企業様の全額費用負担となります。

◆　未承認薬等の有無（〇印を付けて下さい） 　有り 　　　　　　なし

※

◆　申込書送付先：近藤　昌知（府中恵仁会病院）

　　　　　　　　　Mail：kondo.20tmamt@gmail.com

　　この申込書にご記入の上、PDF化して上記のアドレスまで送信願います。

　　決定後、詳細および振込先をご案内いたします。

◆　問い合わせ先　上記メールアドレスにお問い合わせ願います。

◆　この申込用紙は、都臨技ホームページの「医学検査学会」のページに掲載

してありますので、ダウンロードしてご利用ください。