FAX:03-3518-6139

E-mail : item@office.email.ne.jp

日本ラジオロジー協会

**一般社団法人日本ラジオロジー協会**

**2019国際医用画像総合展係　行き　　　　　　　　2018**年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 貴　社　名（和 文） | ㊞ |
| 貴社名（ふりがな） |  |
| 貴　社 名（英 文） |  |
| JIRA会員・非会員 | (該当を○で囲んでください)　 会員　　非会員　　申請中 |
| 上記非会員の場合  業態（主な取扱い品） |  |
| 資料等送付先  住 所 | 〒 |
| 連絡者のお名前 |  |
| 所　　　属 |  |
| E－mail |  |
| T E L・FAX | TEL: FAX: |

共同出展の場合は幹事会社名を記入してください。

上記項目について手書きの場合は、楷書で記入漏れの無いようにご注意ください。

E-mailでの申込時は、押印後PDFにして送付してください。

**2019国際医用画像総合展 出展申込書**

**1.**スペース渡し

希望するところを○で囲んでください。

L　：300㎡　・　400㎡　・　500㎡　・　600㎡　・　700㎡　・　800㎡

M ：40㎡・60㎡・80㎡・100㎡・120㎡・160㎡・200㎡・240㎡

2.基礎装飾付

希望する小間に○を付け、A.B小間のみ小間数をご記入ください。

（　　　）Ａ小間　：　基礎装飾付(9㎡)　　　　　 　　小間

（　　　）Ｂ小間　：　基礎装飾付(6㎡)　　　　　 　　小間

（　　　）関連医学会・医療研究施設用出展コーナー　：　基礎装飾(3㎡)　１小間

3.屋外展示

　　希望される車輌台数・車輌寸法をご記入ください。（搬入用車両ではありません）

　　　 出展車輌台数　　　台　　　 車輌寸法

4.共同出展希望の場合のみご記入ください。

　　幹事会社名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　出展料分担　　　％

　　共同出展社名（ 会員・非会員 ）　　　　　　　　　　　　　　出展料分担　　　％

　　共同出展社名（ 会員・非会員 ）　　　　　　　　　　　　　　出展料分担　　　％

（注）レイアウトの都合や抽選結果により、ご希望に沿いかねる場合がありますので予めご了承ください。