

企業名			
担当部署		担当者名	
TEL		FAX	
担当者 E-mail			

1 ご希望される展示形態

※製品展示、または技術展示のどちらをご希望されるのか記述してください。

2 会社概要

※事業内容、医療関連機器産業での取り組み等記述してください。

※企業パンフレット等ございましたら、添付してください。

3 展示を行う製品または技術の概要

※できるだけ具体的に記述してください。

※必要に応じて図・表・写真等を使用してください。

※製品パンフレット等ございましたら、添付してください。

4 当日の人員配置（予定）

※事前設営及び撤去・返送作業を含めて、必ず1名以上の対応者を配置してください。

※現時点での予定で構いません。

期 間	対応者（職・氏名）
8月29日(金) <事前設営、開催、撤去・返送作業>	