**申込〆切日：２０２４年１月１２日（金）**

第３９回JSCRS学術総会**JSCRS2024 Exhibition Square**

出展申込書

     年     月     日

出展規程を了承し、下記の通り申し込みます。

■　出展申込者

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | | | | | **JSCRS企業会員** |
| 英文社名 |  | | | | | ※英文社名は新規出展の  場合のみ、ご記入ください |
| 部署 | 部 | | | | 課 | |
| 担当者名 |  | | 役職 | |  | |
| 所在地 | 〒 | | | | | |
| TEL |  | FAX | |  | | |
| E-mail |  | | | | | |

■　その他連絡者（事務局からの連絡の際にCCに入れたい場合、ご記入ください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 or 部署 |  | E-mail |  |
| 氏名 or 部署 |  | E-mail |  |

■　申込小間

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出展料金 | 単　価　（税込） | | | | | 申 込 小 間 数 | | 合　計　（税込） | | |
| 出展料金 | | ＠132,000 | | | ×　     小間 | | ￥ | | |
| 小間形態 | A.基礎小間 | | | 単列　　　 複列　(4小間以上6小間以下をご希望の方はご記入下さい) | | | | | | |
| B.スペース小間 | | | W     m　×　D     m　(ご希望のブースサイズ　縦・横の寸法をご記入下さい) | | | | | | |
| 希望エリア | 第1希望 |  | | | 第2希望 | |  | | 第3希望 |  |
|  | ※　出展希望エリアは趣意書図面のアルファベットをご記入ください | | | | | | | | | |

■　小間設備について（※　スペース小間をお申込みの方は5・6のみご記入ください）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1．社 名 板 | 要　　　不要 | | 3．展 示 台 | | 要　　　不要 | |
| 2．パラペット | 要　　　不要 | | 4．蛍 光 灯 | | 要　　　不要 | |
| 5．電源使用予定 | 有　　　無 | 使用容量 | W | 6．ネット回線使用予定 | | 有　　　無 |

■　主な出展予定物　※前回同様の場合は右記チェックの上、以下の記入は不要です。　　　　　出展物は前回（第38回）と同じ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出展物名（名　称） | | 寸　法 | 重　量 | カテゴリー | |
|  | |  | kg | 手術機器検査機器手術器具手術薬剤その他：（  ） | |
|  | |  | kg | 手術機器検査機器手術器具手術薬剤その他：（  ） | |
|  | |  | kg | 手術機器検査機器手術器具手術薬剤その他：（  ） | |
| ※薬事未承認品の出展予定 | 有　（製品名称： | | | | ） |
| 当社は未承認品の展示、案内、宣伝行為を行う予定はありません | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

■　その他ご要望・特記事項など

|  |
| --- |
|  |

JSCRS総会事務局　〒162-0822 東京都新宿区下宮比町2-28　飯田橋ハイタウン517号

TEL: 080-4615-7931　/ FAX: 03-6265-3135　/　E-mail: soukai@jscrs.jp 担当：芦田