**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