

締切日：2019年5月17日（金）

送付先 FAX：092-738-3791

第49回公益社団法人日本口腔インプラント学会・学術大会 運営事務局行

第49回公益社団法人
日本口腔インプラント学会・学術大会
『企業展示会 出展申込書』

申込み年月日	年 月 日		
貴社名			
ご担当者 連絡先	(フリガナ) 氏名		
	部署		
	住所	〒	
	TEL		FAX
	E-mail		
	URL		
申込みタイプ	基礎小間 ・ スペース渡し ・ 書籍展示(机)		
申込み小間数	¥ 108,000(税込)	×	小間 = ¥
(書籍展示)	¥ 32,400(税込)	×	本 = ¥
(書籍展示2本 目以降)	¥ 21,600(税込)	×	本 = ¥
出展物 (予定)			
展示台	使用する ・ 使用しない ・ 未定		
電気	使用する (k w) ・ 使用しない ・ 未定		
その他, ご要望等ございましたら, ご記入ください.			