

展示申込書 (文献情報検索システム)

提出期限 / 8 月 25 日 (月)

E-mail : tenji@nyk.gr.jp

提出先 : 日本薬科機器協会展示会事務局
TEL : 022-388-6151

会社名 フリガナ 日本語表示 (必須)	会社名 英語表示 (必須)
所在地 〒	
担当者名	所属部課
TEL	FAX
E-mail	URL

展示会ガイド掲載用 ※上記と同じ内容の場合は必ずチェックボックスに印を入れてください。(印がない場合は空白となってしまいます)

TEL ☐ 上記と同じ	FAX ☐ 上記と同じ
URL ☐ 上記と同じ	
住所 ☐ 上記と同じ 〒	

■ 展示申込

小 間	小間数	単 価	計
文献情報検索システム	小間	(税別) 165,000 円 (税込 181,500 円)	円

■ 出展製品 ※展示会ガイドに掲載いたします。レイアウトの都合上、すべての出展製品を掲載できない場合がございますのでご了承ください。

展 示 品 名	※明瞭に記入して下さい。	幅 (m)	奥行 (m)	高さ (m)	重量 (kg)

※ご入力いただいた製品名をそのまま出展内容としてホームページ等に掲載いたしますので、型番のみではなく製品名の一般呼称まで明確にわかるようにご記入ください。
※ポスターやパンフレットなどの軽量物につきましてはサイズと重量の記入は必要ございません。

■ 電気申込

	合計容量	数 量	備 考
単相 100V	kw	※2口コンセントの数量	
単相 200V	kw	※特殊コンセントの数量	

※上記以外の電源などに要望があればご連絡ください。又、電気配置図などがあれば別図にて添付ください。

要 望 欄 (社名表示が申込会社と違う場合など、その他要望事項をご記入ください。)

--

事務局使用欄

印



日本薬科機器協会
JAPAN PHARMACEUTICAL EQUIPMENT
& MACHINERY ASSOCIATION