

FAX 送信先： 092-751-3250

日本医療マネジメント学会第18回九州・山口連合大会
 医薬品・医療機器展示、書籍展示申込書

申込日： 平成 年 月 日
フリガナ 会社名：
部 課 名：
フリガナ 担当者名：
住 所：〒
TEL： FAX：
E-mail：

■申込み内容 ※該当欄に☑をご記入ください。

<input type="checkbox"/> 医薬品・医療機器展示	(¥216,000.- × _____小間) ¥_____
<input type="checkbox"/> 書籍展示	(¥10,800.- × _____小間) ¥_____
出展内容：	

※本書にご記入いただきました個人情報は、本会の運営に関する目的以外には、利用致しません。
 また、第三者への開示は致しません。