**E-mail: 40jagh@pco-prime.com**

**Fax:03-6277-0118**

**申込期限：2025年9月13日（金）**

第40回日本国際保健医療学会学術大会運営事務局

担当:　衣川・蓮池宛

　申込日 年　　月　　日

第40回日本国際保健医療学会学術大会

**｢出展申込書｣**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 会社/団体名： | |  | |  |
| 所在地： | | 〒 | |
|  | |
| 展 示  責任者 | （ご所属） | | （氏名） |
| （TEL） | | （E-mail） |
|  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お申込み | 種類 | 数量 | 出展料（税込） |
|  | Platinum | 1パッケージ | 600,000円 |
|  | Gold | 1パッケージ | 400,000円 |
|  | Silver | 1パッケージ | 300,000円 |
|  | Bronze | 1パッケージ | 150,000円 |
|  | 一般 | 小間 | 100,000円/小間 |
|  | 書籍展示 | セット | 20,000円/セット |

※一般展示お申込みの方はご希望の小間数、書籍展示お申し込みの方は、セット数をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 展示机(W1800 D450 H70)： □要（　　台）□不要 | 社名板： 　　　□要 　　□不要 |
| 出品予定品目 | |
|  | |
| ※未承認品（□有・□無） | |
| ご要望 | |