

第 19 回日本慢性期医療学会札幌大会

展示会開催のご案内

2011 年 6 月 30 日(木)・7 月 1 日(金)

札幌コンベンションセンター

【運営登録事務局】

コンベンションワークス内

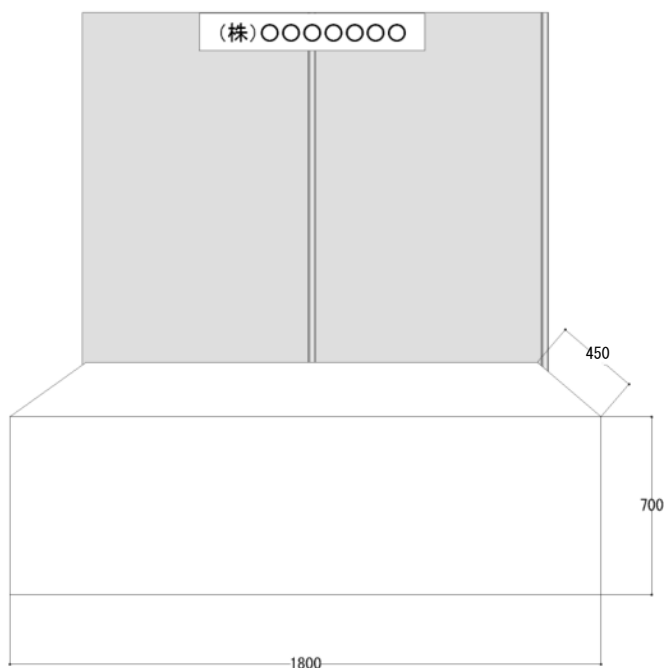
〒001-0027 札幌市北区北 27 条西 15 丁目 6-3

TEL:011-727-7738 FAX:011-727-7739

E-mail: sapporomanseiki@conv-s.com

展示会開催概要(予定)

- (1) 出展日時 2011年6月30日(木)・7月1日(金)
(2) 出展場所 札幌コンベンションセンター エントランスホール
(3) 出展会場小間数 20小間
(4) 出展料 **200,000円(1小間)** 小間サイズ 間口1,800×奥行900×高2,400
備 品 バックパネル、蛍光灯1灯、社名板、展示用机



- (5) 出展料の納付 下記銀行口座にご送金下さい。尚、請求書が必要な場合は申込書にご記入下さい。請求書の送付は申込〆切日以降となります。
【銀行名】 北洋銀行新川支店(店番121)
【口座番号】 普通 3153605
【口座名義】 第19回日本慢性期医療学会運営登録事務局
- (6) 小間の割当 小間の割当は、小間数、出展物を勘案の上、主催者にて決定させていただきます。
- (7) 第1次申込締切月日 2011年2月1日(火) 先着順でお受けし、定数になり次第〆切とさせていただきます。
- (8) お申し込み・お問い合わせ先

別紙申込書に必要事項記入の上、下記学会運営登録事務局宛お送り下さい。

〒001-0027 札幌市北区北27条西15丁目6-3 (株)コンベンションワークス内
「第19回日本慢性期医療学会札幌大会 運営登録事務局」

TEL:011-727-7738 FAX:011-727-7739 E-mail:sapporomanseiki@conv-s.com

担当:加藤、田畑

FAX 送信先:011-727-7739

(株)コンベンションワークス内

第 19 回日本慢性期医療学会札幌大会 運営登録事務局行き

第 19 回日本慢性期医療学会札幌大会

展示会出展申込書

会社名 連絡先

会社名			
住所	〒		
所属部署			
担当者名			
TEL			FAX
E-mail			

出展小間数	_____小間
請求書送付	要 ・ 不要

備 考(出展物)

申込書送付先 〒001-0027 札幌市北区北 27 条西 15 丁目 6-3

(株)コンベンションワークス内

「第 19 回日本慢性期医療学会札幌大会 運営登録事務局」

TEL:011-727-7738 FAX:011-727-7739 担当:加藤・田畑

E-mail: sapporomanseiki@conv-s.com