

FAX : 0568-88-0829

愛知県医療療育総合センター 発達障害研究所内
第53回日本臨床分子形態学会総会・学術集会 運営事務局

年 月 日

第53回日本臨床分子形態学会総会・学術集会 企業展示申込書

趣旨に賛同して、第53回日本臨床分子形態学会総会・学術集会 開催の企業展示に申し込みます。

フリガナ 貴社名/団体名	*抄録集に記載させていただきますので、正確にご記入ください		
フリガナ ご担当者名	所属部署		
	役職		
住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

■ 申込小間数

展示場所： ウインクあいち 基礎小間： ¥110,000	¥110,000 × _____ 小間 = ¥ _____
---------------------------------------	-------------------------------

■ 出店内容

出店物 (予定)	
展示台	使用する ・ 使用しない ・ 未定
電気	使用する (_____ kw) ・ 使用しない ・ 未定
その他、ご要望がございましたら、ご記入下さい。	

展示場所の決定、小間割は主催者に一任頂きますようお願い申し上げます。

本用紙はFAX、メールまたは郵送にて下記へ **2021年7月30日 (金)** までにお送りください。

なお、出店要項は追って送付させていただきます。

■ 申込書送付先

第 53 回日本臨床分子形態学会総会・学術集会 運営事務局

〒480-0392 春日井市神屋町713-8

愛知県医療療育総合センター発達障害研究所・分子病態研究部

TEL 0568-88-0811(7513), FAX 0568-88-0829 E-mail: jsmm53@inst-hsc.jp