第 14 回 日本外科教育学会学術集会

企業展示申込書

送付先 Fax：**011-280-4000** **運営事務局　マイス㈱ 宛** 送付先 E-mail：**ses2027@surgicaleducation.jp**

年　　月　　日

会　社　名			
部　署　名		担 当 者 名	
所　在　地	〒		
T　E　L			
E - M A I L			
振 込 予 定 日	月　　日 頃		
請　求　書	要　・　不要 （メールにて PDF にて送付します）		

申込小間数

申込小間数	1 小間単価	展示金額
小間	110,000 円	円

展示予定品目

主な展示品目	サイズ（W×D×H）mm	重量	使用電気容量
	×　　×	kg	w
	×　　×	kg	w

その他通信欄