|  |  |
| --- | --- |
| 第４９回日本眼科手術学会学術総会出展申込書 | 申込締切日：２０２５年８月８日（金） |

2025年     月     日

出展規程を了承し、下記の通り申し込みます。

■　出展申込者（責任者）

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |       |
| 英文社名 |       | 新規出展社のみご記入ください |
| 所在地 | 〒           |
| 部　署 |       | 役職 |       |
| 出展責任者名 |       | TEL |       | FAX |       |
| E-mail |       |

■　実務担当者（ご連絡担当者：関係資料送付先）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 部署 |      部 |      課 |
| 実務担当者名 |       | 役職 |       |
| 所在地 | 〒           |
| TEL |       | E-mail |       |
| E-mail (C.C.)（共有したい方） |       |

■　申込小間

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 出展料金 | 単　価　（税込金額） | 申 込 小 間 数 | 合　計　（税込金額） |
| 出展料金 | ＠132,000 | ×　     小間 | ￥　      |
| 小間形態 | [ ]  基礎小間 | [ ]  単列　・　[ ]  複列　(←4小間以上6小間以下をご希望の方はご記入下さい) |
| [ ]  スペース小間 | W     m　×　D     m　(ご希望のブースサイズ　縦・横の寸法をご記入下さい) |
| 希望エリア | 第1希望 |       | 第2希望 |       | 第3希望 |       |
|  | ※　出展希望エリアは別紙募集要項図面（P6）の記号をご記入ください |

■　小間備品について　（※小間内に電源・ネット回線が必要な場合、下記5・6にチェックしてください。スペース小間申込社含む）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 社 名 板 | [ ] 　要　　[ ] 　不要 | 2 | 展 示 台 | [ ] 　要　　[ ] 　不要 |
| 3 | パラペット | [ ] 　要　　[ ] 　不要 | 4 | 蛍 光 灯 | [ ] 　要　　[ ] 　不要 |
| 5 | 電源使用予定 | [ ] 　有　　　[ ] 　無 | 6 | ネット回線使用予定 | [ ] 　有　　　[ ] 　無 |

■　主な出展予定物　※前回同様の場合は右記チェックの上、以下の記入は不要です。 [ ] 出展物は「第48回」と同じ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 出展物名（名　称） | 寸　法 | 重　量 | カテゴリー |
|       |       |      kg | [ ] 手術機器[ ] 検査機器[ ] 手術器具[ ] 手術薬剤[ ] その他：（     ） |
|       |       |      kg | [ ] 手術機器[ ] 検査機器[ ] 手術器具[ ] 手術薬剤[ ] その他：（     ） |
|       |       |      kg | [ ] 手術機器[ ] 検査機器[ ] 手術器具[ ] 手術薬剤[ ] その他：（     ） |
| ※薬事未承認品の出展予定（全社必ず、ご記入ください） | [ ] 　有　（製品名称：      | ） |
| [ ] 　当社は未承認品の展示、案内、宣伝行為を行う予定はありません |

■　その他ご要望・特記事項など

|  |
| --- |
|       |

* お申込みに対して、1週間以内に事務局から受領の返信が無い場合は、確認のご連絡をいただけますようお願いします。

第49回日本眼科手術学会学術総会　展示事務局　　〒113-0033　東京都文京区本郷2-25-1　ムトウビル701

TEL: 080-4615-7931 / FAX: 03-6907-3675　E-mail: exhibit@jsos.jp