

締切日：2024 年 10 月 31 日（木）必着

E-mail：jpsdr12@pcojapan.jp

第 12 回 日本災害医療薬剤師学会学術大会 運営事務局 行

第 12 回 日本災害医療薬剤師学会学術大会 出展申込書

◆募集内容を了承し、下記内容で申し込みます。

1. 申込者

年 月 日

貴社名	フリガナ		
所属部署名			
ご担当者名			
ご住所	〒 -		
TEL		FAX	
E-mail			

2. 申込内容

・ 申込小間数

展示種別	申込小間数	出展料	合計金額
企業展示	小間	55,000 円	円

・ 仕様に関する御相談があります場合は、下欄に御記入ください。

出展内容物（商品名等）
その他：

事務局使用欄	受付日：	受付番号：	備考：
--------	------	-------	-----