



MEDICA 2018 ジャパン・パビリオン参加申込書

出展申込社名 (法人名限定)	和文:		
	英文:		
住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail		URL	
部署名		役職名	
担当者氏名 (和文)		担当者氏名 (英文)	
主要展示品	《 B. Product Categories 》から番号をご選択ください(複数可、メインの製品番号を 最初に記入)		
申込小間数	小間	通訳者利用 1日 450€+ 出展者証	希望: 有 ・ 無

『MEDICA 2018 ジャパン・パビリオン出展参加要項』記載内容に同意する

日付: 2018 年 月 日

出展者名: 署名 社印

ご留意点

- 《MEDICA 2018 ジャパン・パビリオン出展参加要項記載内容同意》の部分、ならびにお申込日、ご署名、貴社印がないものは、お受けできません
- 2018年4月16日(月)までにお申込書をご提出いただくと、参加費用は早割価格が適用されます
- 誤りを防ぐため、枠内につきましては、コンピュータでご記入下さいますようお願い致します
- 貴社にて本お申込書の控えを保管ください
- 本お申込書にご記入いただいた内容は、MEDICA 2018 ジャパン・パビリオン参加、およびメッセ・デュッセルドルフグループが諸外国で主催・共催する業界メッセのご案内などに利用致します
- パビリオン円滑な運営のため、上記内容を MDJ サービス ALLIANCE に提供する場合がございます