



The 12th ASIA MEDICAL SHOW 2015

第12回アジアメディカルショー 1F 特別展示 出展申込書

申込先 FAX:092-406-2467

下記の通り出展を申し込みます

申込日 平成 年 月 日

ふりがな			
会社・団体名			
英文会社名			
所在地	〒		
代表者	役職	ふりがな	
		氏名	
出展 担当者名 所属(役職) 及び所在地 <small>(上記と異なる場合は ご記入下さい)</small>	所属 役職	ふりがな	
		氏名	
	所在地	〒	
	TEL		FAX
E-mail			

1F 特別展示 ¥2,000,000

主要出展物
製品名をご記入下さい

出展イメージ図

受付日 月 日
No.

印刷物
希望

ポスター.....
招待状(リーフレットタイプ).....

枚
枚

第12回アジアメディカルショー事務局
〒810-0073
福岡市中央区舞鶴3丁目1-27 第2理研ビル2F(株)日本ジーニス内
TEL 092-406-2598 / FAX 092-406-2467 / E-mail info@12thams.com

※希望枚数が多い場合は調整させていただきます