

令和元年7月16日

福岡県医療機器協会
会員・準会員 各位

理事長 高井 達朗
総務委員長 原野 雅典

令和元年度 第1回 納涼例会 開催のご案内

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃より協会活動には御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、下記の通り令和元年度納涼例会を開催致します。今年も主会員、準会員の皆様の親睦ならびに各ブロックの活性化にも繋げていきたいと考えておりますので、是非多数のご出席を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

今回もマリエラ1階フロアを貸し切りで開催致します。また、女性の参加費は1社2名まで、先着20名様まで無料と致します。(20名を超えても5,000円の会費で参加可能です。)

なお大変恐縮ですが、今回より会費は事前のお振込みをお願い致します。

たくさんのご参加お待ちしております。

敬具

記

I 日 時: 令和元年8月20日(火) 19:00(出港時間)~21:10(帰港時間)

II 会 場: 博多湾クルージング マリエラ 1F (船内1階フロアを貸し切り)

III 集合場所: ベイサイドプレイス博多ふ頭 第1ターミナル1階
*受付 18:20頃~ (18:30までにお越しください)

IV 定 員: 60名(先着順で締め切り)

V 会 費: 主会員、準会員 5,000円/1人(二人目参加も同)
*女性は1社2名まで無料(但し、女性無料枠は先着20名様限りです)
*1社とは主会員・準会員併せてとなります。女性無料枠20名を超えても会費5,000円で参加可能です。
*会費は下記口座へ事前振込みにてお願い致します。

VI 会費振込先: 福岡銀行 戸畑支店 普通2076131
福岡県医療機器協会 理事長 ^{たかい}高井 ^{たつろう}達朗
(※振込手数料は貴社にてご負担下さい)

VII 参加申込: 8月7日(水)までに別紙申込書 FAXにてお申込み下さい。

※キャンセルの際は8/16午前中までにご連絡下さい。

それ以降のキャンセルについては会費の返金はできません。

◆ 福岡県医療機器協会 (FAX 092-715-5500)まで。 (TEL092-715-9090)

令和元年度 第1回 納涼例会 (令和元年8月20日(火)開催)

博多湾クルージング マリエラ

出席 (名) ・ 欠席

会社名 _____

支社/
営業所等名 _____

お名前 _____

※ 複数名でご参加の方は下記に全員のお名前のご記入をお願い致します。 ※枠が足りない場合は、別紙添付下さい。

お名前	性別	参加費 5,000 円または女性無料
	男 ・ 女	
	男 ・ 女	
	男 ・ 女	
	男 ・ 女	
	男 ・ 女	

※上記のとおり参加費 _____名分計 _____円を
_____月 _____日に振込(済み・予定)です。

連絡担当者名 _____

連絡先TEL _____

※お申込み締切日 令和元年8月7日(水)

※お振込みは8月9日までをお願い致します。

クルーズ船の都合上、定員がございますのでお早目にご連絡いただけますと幸甚です。
ご不明な点はお問い合わせください。 TEL 092-715-9090