第9回日本蘇生科学シンポジウム（J-ReSS）事務局　宛

FAX：078-306-5946

第9回日本蘇生科学シンポジウム（J-ReSS）展示申込書

FAX送信日　 　年　　月　　日

 会社名：

〒

 所在地：

TEL：

FAX：

 連絡先：

(所属)

(氏名)

 展示

 責任者

(e-mail)所属)

|  |  |
| --- | --- |
|  申込小間数　　 | 　　 間口1800mm×奥行600mm×高さ2100mm　／　　　　( 　)小間×＠100,000円　＝（　　　　　　　　　円）税込 |
|  展示机：　□要(　　台) □不要 | 　 社名板：　　 □要　　　　□不要 |
| 　 申込電力：(100V ; W ／ 200V；　　　　　　W )　＊有料 |
|  出品予定品目 |
|  |
|  |
|  |
| ※未承認品（□有・□無）※その他 ( ) |
| 書籍展示申込 | 　　 ( 　)テーブル×＠10,000円 ＝（ 　　　　　　　円）税込 |

お申込み・お問い合わせ先

　第9回日本蘇生科学シンポジウム（J-ReSS）事務局

住所：〒650-0047　神戸市中央区港島南町1-5-2神戸キメックセンタービル3F

TEL：078-306-5945　FAX：078-306-5946

E-mail：jsa-63@anesth.or.jp