

# 第52回日本薬剤師会学術大会 出展申込書

返信先：第52回日本薬剤師会学術大会運営事務局  
(FAX：092-712-6262)

申込日          年          月          日

■貴社名： \_\_\_\_\_

■申込事項： ※下記項目について○印または内容をご記入ください

お申込内容	基礎小間 ( ) 小間      ・      スペース小間 ( ) 小間		
	書籍展示 ( ) 本		
日本製薬団体連合会 (書籍展示を除く)	加盟      ・      非加盟		
展示台	要      ・      不要	社名版	要      ・      不要
電気使用量	使用する (      Kw)      ・      使用しない      ・      未定		
出展内容			
重量物 (50kg 以上) の展示	有      ・      無      ※有の場合の重量 (      ) kg		

■ご連絡先

住所：

(〒：                      )

TEL: (                      )

FAX: (                      )

E-mail: \_\_\_\_\_

ご担当者： \_\_\_\_\_

■お問合せ先： 第52回日本薬剤師会学術大会 運営事務局  
日本コンベンションサービス(株)九州支社  
〒810-0002 福岡市中央区西中洲12-33福岡大同生命ビル7階  
TEL：(092) 712-6201      FAX：(092) 712-6262  
E-mail: jpa52@convention.co.jp

※申込書にご記入いただいたお名前、メールアドレスなどの個人情報は、  
本会の運営に関する目的以外には、利用致しません。また、第三者への開示は致しません。