

第 17 回 日本医療マネジメント学会大阪府支部学術集会 企業展示申込書

第 17 回日本医療マネジメント学会大阪府支部学術集会の趣旨に賛同し、企業展示を申し込みます。

申込日 2025 年 月 日

社 名				
郵便番号	〒 -			
住 所				
責 任 者	役 職		氏 名	
担 当 者	氏 名			
	部 署			
	T E L			
	F A X			
	Email			

申込内容

申込小間数	出展料【15 万円(税込み)×小間数】
小間	円

振込み予定日：2025 年 月 日 、指定口座宛振り込みます。

※振込み予定日が未定の場合、後日お送りします請求書に記載の支払期日までにお振込みください。

主な出展内容(使用電力量が分かれば合わせてご記載ください)

その他、連絡事項