

第9回自己心膜等による大動脈弁再建術ワークショップ 展示申込書

自己心膜等による大動脈弁再建術勉強会事務局 宛
(FAX:097-586-6739 ・ E-mail:avrecstudy@oita-u.ac.jp)

申込日: 2022年 月 日

| | | |
|----------------------|---|-------------|
| 掲載企業名 (※プログラム掲載用) | ※ご希望の場合は、プログラムに製品名(1種類まで)と企業名と併記して掲載いたします。(例)〇〇株式会社△△ | |
| | フリガナ | アピール製品名(任意) |

| | |
|---|---|
| 送付の場合の住所 (※部署名までご記入ください。領収書必要な場合は備考欄に明記ください) | 〒 |
|---|---|

| | | |
|--------|------|------------|
| 担当者連絡先 | フリガナ | 電話番号 () - |
| | | 携帯番号 () - |
| | | メールアドレス @ |

| | | |
|---|------|------------|
| 緊急連絡先 | フリガナ | 携帯番号 () - |
| ※荒天・災害等による中止連絡や緊急時のため、必ず当日連絡のとれる番号をご記入願います。 | | |

| | | | |
|--|------------|---|--------------------------------|
| 申込内容 | ブース数 | ブース | ※展示料 1ブース50,000円(税込)2名まで 複数可 |
| | 机(45×45cm) | 台 | ※机1台につき椅子2脚まで(3名の場合は2ブースになります) |
| | 椅子 | 脚 | |
| | 電源(※1) | <input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 | ※必要な場合は、15M級延長ケーブル等を準備ください。 |
| ※1 電源をご使用になる場合は、15m程度の延長コードをご持参ください。また会場内の電源より各企業ブースへ供給となるため、高電力の機器はご使用できません。予めご了承ください。(ただし会場の電源使用が対応可能な場合は除きます) | | | |

| | | | | | |
|-------|------------|------|-----|-------------|----|
| 振込予定日 | 2022年 月 日頃 | 振込予定 | または | 展示承諾書送信から 約 | 日後 |
|-------|------------|------|-----|-------------|----|

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 備考 | ※ 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の為、当日参加される方は新型コロナウイルス感染症対応ワクチン接種を2回受け、更にその3回目接種の場合は体調不良でない状態である事が参加条件となります。新型コロナウイルス感染症蔓延防止策の為当日問診票記入する場合があります。 | | | | |
| | ※振込人名義が企業名と異なる場合は下記にご記入ください。 | | | | |
| | フリガナ | | | | |

| | | | | | |
|--|-----|---|-----------------------------|--|--|
| | 領収書 | <input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 | ※必要な場合は、メールアドレスへ送信 郵送の場合は明記 | | |
|--|-----|---|-----------------------------|--|--|

(注意事項) 車両による機材搬入・搬出をされる場合は、必ず会場の搬入規則を遵守の上、所定の時間内で作業を済ませていただく様にご協力をお願いいたします。また搬入後は、会場もしくは近隣の駐車場をご利用ください。円滑な運営とトラブル防止の為、ご理解とご協力のほど何卒宜しくお願いいたします。搬入は開催当日解錠の9時からです。

自己心膜等による大動脈弁再建術勉強会 事務局
事務局代表 宮本 伸二
〒879-5593 大分県由布市挾間町医大ヶ丘1-1
大分大学医学部附属病院 心臓血管外科医局内
TEL:097-586-6732 FAX:097-586-6739
e-mail: avrecstudy@oita-u.ac.jp