

FAX : 03-3517-5186

申込期限 : 平成 24 年 7 月 31 日

申し込み先 : 〒104-8464 東京都中央区八重洲 2-7-15
株式会社メディセオ 営業戦略部 学会支援 G
第 32 回医療情報学連合大会 展示ルーム担当 担当者 : 小林、渡辺
TEL: 03-3517-5519 FAX: 03-3517-5186

第 32 回医療情報学連合大会 展示ルーム申込書

申込日 平成 24 年 月 日

会社名 団体名	フリガナ		
	印		
住所	〒		
実務 担当者	所属部署	氏名	
	役職		
	TEL	FAX	
	E-mail		

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください
※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

◆申込内容 ※利用部屋数をご記入ください

_____ 部屋

使用方法 (案) ※案でも結構ですので、必ずご記入ください。

[]

ご要望

[]

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----