宛先：日本獣医画像診断学会　事務局

**提出期限：2024年5月24日(水)**

**第74回日本獣医画像診断学会**

**企業展示申込書**

　　　　2024年　　　月　　　日

●協賛申込者　（所在地・E-mail・TEL・FAXはご担当者様の連絡先をご記入ください）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会社名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 代表者名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | 役職 |  | | |
|  | | |
| ご担当者 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 所属部署 |  | | | 役職 |  |
|  |
| 所在地 | 〒 | | | TEL |  | | |
| E-mail |  | | | FAX |  | | |

●協賛方法　　以下より一つ選択してチェックを入れてください

|  |  |
| --- | --- |
| □　展示参加（**賛助会員**）￥50,000 | □　チラシ等配布（**賛助会員**）￥20,000 |
| * 展示参加（**非賛助会員**）￥70,000 | * チラシ等配布（**非賛助会員**）￥40,000 |

●展示小間申込　上記協賛方法で**「展示参加」を選択の場合**、ご回答ください

----------------事務局使用欄----------------

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 |  | 請求書No. | 請求日 | 入金日 |
| 受付番号 |  |  |  |  |

第74回日本獣医画像診断学会　事務局

〒224-0033　横浜市都筑区茅ケ崎東3-17-44

TEL：045-593-1311　　FAX：045-593-1312　　E-mail：jsvdi@ite.ne.jp

FAX：045-593-1312

E-mail：jsvdi@ite.ne.jp

☑基礎小間　　　　☑長机×１　　　☑パイプ椅子×２

□長机追加×　　　　台　　　□パイプ椅子追加×　　　脚

□白布　　　□社名貼り付け　　　□テーブルクロス持参

コンセント⇒□利用する　□利用しない

PR動画⇒□提出する　□提出しない

■展示出展物

（予定している出展物や展示内容について必ずご記入ください。スペース拡張の希望についてもこちらへお願い致します。）