**令和4年度日臨技　関甲信支部・首都圏支部医学検査学会(第58回)**

**企業展示申込書**

令和4年度日臨技　関甲信支部・首都圏支部医学検査学会(第58回)企業展示に

ついて、下記のとおり申し込みます。

記

1.　御社名：

2.　御所属：

3.　御住所：〒

4.　御担当者氏名：

5.　ご連絡先：TEL：

6.　ご連絡先：E-mail：

6.　出展料：出展費用　110,000円(税込み)

　　　１）企業詳細,PR 100 文字

　　　２）企業ロゴ

　　　３）画像（JPEG 画像 100 KB 以下サイズ：横 506px 縦 263px）

　　　４）企業 URL

　　　５）展示用 URL

　　提出頂ける内容をチェックし、記載してください。画像はメールへ添付してください。

※出展の順番は後日、抽選にて決定させていただきます。

7.　申込み締切り日：2022年7月3１日(日)

8.　令和4年度日臨技　関甲信支部・首都圏支部医学検査学会(第58回)

＜申込先＞

（学会事務局）　栃木県臨床検査技師会技師会事務所（とちぎ福祉プラザ内）

〒320-8508　栃木県宇都宮市若草1丁目10番6号

　　　　　　　　　　電話　028-622-3991　FAX　028-622-4009

E-mail: tochiamt@mirror.ocn.ne.jp