

医療機器・医薬品展示申込書

年 月 日

日本ペインクリニック学会第5回東京・南関東支部学術集会開催にあたり下記のように申込みます。

フリガナ	
貴社名	
フリガナ	
ご担当者	
フリガナ	
所在地	〒 -
電話	
F A X	
E - m a i l	
小間数	小間
振込予定日	年 月 日
備 考	

\* PDF ファイル形式にて、下記メール宛てに添付して送付をお願いします。

E-mail: [jspctokyo5.keio@gmail.com](mailto:jspctokyo5.keio@gmail.com)