

お問合せ申込書送付先 :WCP2018 展示会事務局 (株式会社エー・イー企画内)

FAX. 03-3230-2479 / TEL. 03-3230-2744 E-mail(専用) e_wcp18@aeplan.co.jp

申込期限:2018年4月20日(金)

WCP2018 展示会 申込書

申込日: 年 月 日

申込社 日本語表記 : _____
日本語、英語を両方ご記入ください 英語表記 : _____

所在地 (〒 _____)
 住所 _____

ご担当者 氏名 _____ TEL _____
 所属部署 _____ FAX _____
 E-mail アドレス: _____
※申込後にご連絡いたします
 必ずご記入ください。

1. 申込タイプ ※Bタイプのお申込みは、書店・出版社、翻訳・校正サービスに限ります。

チェック	タイプ	小間単価(消費税別)	申込 小間数	合計金額(消費税別)
	Sタイプ	370,000 円		
	Aタイプ	270,000 円		
	Bタイプ(書店・出版社、翻訳・校正サービスに限る)	50,000 円		
	アカデミックタイプ	200,000 円		

2. 出展エリアについて(Bタイプお申込みを除く)

※今大会は日本薬理学会、日本臨床薬理学会の年次大会も兼ねておりますので、出展エリアで分けることも検討しております。ついてはエリアとした場合
にどのエリアをご希望かを差し支えなければチェック願います。

WCP2018(国際薬理学・臨床薬理学会議) 日本薬理学会 日本臨床薬理学会 どのエリアでも良い

3. 展示台の有無 ※既設展示台は出展料金に含まれておりますが、展示台が不要な場合には事前にお知らせください。

申込み小間数 _____小間の内 _____小間分の出品台が 不 要

4. 特別装飾を専門会社に依頼し施工予定の場合は、チェックをしてください。 自社にて特別装飾を予定

5. 搬入出の予定について ※搬入計画にご協力ください。

自社車輛 富島海運(事務局推奨) 宅配便(ヤマト、佐川急便等のルート便)
 自社手配の運送会社(チャータートラックなど) 未定・その他

6. 展示出品物について ※出品物の主製品などご記入ください。小間割の際に必要です。また、重量物(100kg 超え)がある場合もご記入ください。

展示出品物	サイズ(幅×奥行×高さ mm)	重量(kg)	※通信欄

事務局欄

受理:

送信:

請求:

小間 No