

申込締切：2021年11月29日

E-mail amirt.ris@ml.med.tottori-u.ac.jp

F A X 0859-38-6746

鳥取大学医学部附属病院 新規医療研究推進センター 行

事務局使用欄：

受付日：

受付番号：

医療機器開発人材育成共学講座

『令和3年 企業展示会 in 鳥取キャンパス』

申込日 2021年 月 日

御社名			
ご住所	〒 ー		
責任者	(フリガナ) 役職 氏名		
ご担当者	氏名	(フリガナ)	
	部署		
	T E L		F A X
	E-mail		
基礎小間	1小間 (W1800×D1800×H2100 (予定))		
商用電源	不要 ・ 必要 (AC100V W)		
出展内容	※貴社製品・展示内容をご記入ください。		
備考	※ご希望・質問等ございましたらお書き添えください。		

【ご注意】搬入、搬出等、出展にかかる費用については各社でご負担願います。

展示会当日の販売・勧誘行為はご遠慮ください。

本展示会の目的に沿わない場合は、出展をご遠慮いただく場合がございます。