|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **申込締切：2023年2月24日** |
| E-mail | amirt.ris@ml.med.tottori-u.ac.jp |  |  |  |
| FAX | 0859-38-6746 |  | 事務局使用欄： |  |
| 鳥取大学医学部附属病院　新規医療研究推進センター　行 |  | 受付日： |  |
|  |  |  | 受付番号： |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| **令和４年度　医工ぜ！とりだいＳｔａｒｔｕｐ　ＥＸＰＯ****（旧名　企業展示会 in とりだい病院）****出展申込書** |
| 申込日2023年　　月 　 日 |
| 御社名 |  |
| ご住所 |  |
|  |
| 責任者 |  | （フリガナ） |
| 役　職 | 氏　名 |
| ご担当者 | 氏名 | （フリガナ） |
|  |
| 部署 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |
|  |  |
| 基礎小間 | １小間　（Ｗ２５００×Ｄ１８００×Ｈ２１００） |
| 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。出展する展示会に〇印してください。（　医工連携展示・　医療機器メーカー展示） |
|  |
| 車両情報 | ※荷物搬入時に車両を建物近くに停められる場合は、車両情報をご記入ください。　（例　トヨタ カローラ ブラック 鳥取あ530 1234） |
|  |
| 備考 | ※ご希望・質問等ございましたらお書き添えください。 |

**裏面に続く**

|  |  |
| --- | --- |
| 荷物の受取・発送 | 荷物の発送に宅配業者を利用しますか？* はい　　　　　□　いいえ
 |
| ※以下、上記質問で「はい」を選ばれた方にお尋ねします。荷物の受取はご自身でされますか？* はい　　　　　□　新規医療研究推進センターに代理を依頼する
 |
| 展示会終了後、荷物の発送はご自身でされますか？* はい　　　　　□　新規医療研究推進センターに代理を依頼する
 |
| プレゼンタイム | 出展企業・団体の皆さまのPRのため、プレゼンタイムを設け、各会場のモニター放映、及びYoutubeなどで配信いたします。**ご希望のプレゼン方法をお選びください**。※プレゼン時間は、１社４分以内でお願いします。※もし、プレゼンタイムをご希望されない方はお申し出ください。 |
| □　事前にプレゼン動画を提供する□　当日、スタジオでプレゼンする□　プレゼンタイムの参加を希望しない |

【ご注意】[募集要項](https://kyogaku.net/news/r4_toridaiexpo_reception/)をよく読み、ご出展の準備をお願いします。

　　　　　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あります。