

申込締切：2023年2月24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：

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	役職	(フリガナ) 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 (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○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止められる場合は、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

<p>荷物の受取・発送</p>	<p>荷物の発送に宅配業者を利用しますか？</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>※以下、上記質問で「はい」を選ばれた方にお尋ねします。</p> <p>荷物の受取はご自身でされますか？</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 新規医療研究推進センターに代理を依頼する</p> <p>展示会終了後、荷物の発送はご自身でされますか？</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 新規医療研究推進センターに代理を依頼する</p>
<p>プレゼンタイム</p>	<p>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。</p> <p>※プレゼン時間は、1社4分以内でお願いします。</p> <p>※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。</p> <p><input type="checkbox"/> 事前にプレゼン動画を提供する</p> <p><input type="checkbox"/> 当日、スタジオでプレゼンする</p> <p><input type="checkbox"/> プレゼンタイムの参加を希望しない</p>

【ご注意】[募集要項](#)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。