

企業展示申込書

下記のとおり企業展示を申し込みます。

| | |
|---------|-----------|
| 1.展示内容 | _____ |
| 2.希望ブース | _____ ブース |
| 3.電源 | 要 ・ 不要 |
| 4.貴社名 | _____ |
| 5.ご担当部課 | _____ |
| 6.ご担当者名 | _____ |
| 7.所在地 | _____ |
| 8.TEL | _____ |
| 9.FAX | _____ |
| 10.連絡事項 | _____ |

※請求書が必要でしたらご一報ください。

※恐れ入りますが振込手数料はご負担ください。

【募集期間】 令和7年10月1日(水) ～ 令和8年6月30日(火)

【送信先】 F A X : 075-954-8255
E-mail : jhm-keiji2026@kyoto.saiseikai.or.jp

【振込先】

銀行名 : 京都銀行 長岡今里支店
預金種別 : 普通預金
口座番号 : 126143
口座名義 : 日本医療マネジメント学会第23回京滋支部学術集会
ニホンイリョウマネジメントガクカイダイニシユウサンカイケイジシブガクジュツシュウカイ
会長 吉田 憲正
カイチョウ ヨシダ ノリマサ