

第8回 日本感染管理ネットワーク北海道支部主催 研修会

展 示 申 込 書

展示日程：平成29年10月28日（土）

* こちらの申込書にパソコンでご入力いただき、下記アドレスへメール添付にてお申し込み下さい。会場の関係で先着25社に限定させていただきます。

記入欄	お申込み日	平成 年 月 日
	主要展示品	
	会 社 名 ※正式名称をご記入下さい	
	部 課 名	
	①担当者氏名 * 連絡の取れる方	
	役職名	
	所在地郵便番号	〒 -
	所在地住所	
	E-mail	※お間違えのないようご確認をお願いいたします
	電 話	
	②責任者氏名 * ①と同様の場合記入不要	
	役職名	
	所在地郵便番号	〒 -
	所在地住所	
	E-mail	
	電 話	
	ホームページURL	
	お支払方法	

※ご記入漏れのないようお願い致します。

受付窓口	ICNJ北海道支部 北海道大野記念病院 塩谷光彦	
	E-mail:	shioya@cvc-ohno.or.jp
	お問い合わせ電話番号	011-665-0020 平日9時～17時