「日本在宅医療連合学会 第４回地域フォーラムにおける企業展示」での

京都府・京MEDブース出展申込書

申込日：　　　　年　　月　　日

１．申込者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 代表者　氏名 |  |
| 事業概要 | 〒 |  | 所在地 |  |
| 設立年 |  | 資本金 |  |
| 従業員 |  | 業　種 |  |
| 事業内容 |  |
| 出展担当者 | 部署・役職 |  |
| 氏　名 |  | TEL |  |
| E-mail |  |

【個人情報の取り扱いについて】

1. ご提出頂きました個人情報は、事務局にて厳重に管理致します。
2. お申込みされた企業様には、事務局から展示会、セミナー等のご案内（DM、E-mail)をお届けする場合がございます。予めご了承ください。

２．出展品情報

|  |  |
| --- | --- |
| 出展品・技術・　サービスの名称 |  |
| 出展内容と出展目的 | 【出展品の特徴,他社との差別化要素（新規性・独自性・優位性等）や出展目的、出展要項２（８）の開催趣旨にある社会課題解決に向け、連携したい内容等について,詳しく記載ください。（画像貼り付けも可）】 |
| 『京MED』への加入状況 | 【いずれかを選択してください】入会　　/　　未入会　　/　　今後入会予定 |
| 学会後のフォローアップ体制 | 【営業担当者の有無・人数】　Ａ　有　　　・　　Ｂ　無　　　　　　　　　※「Ａ」を選んだ場合・・・　　　　名 |

必要事項をご記入のうえ、電子メールにて下記へお送りください。

【〆切　２０２２年８月２３日（火）１７時】

件名は「日本在宅医療連合学会　出展申込」とご記入願います。

【注】本出展申込書の内容を選考資料といたします。

<問い合わせ先・申込先>

（公財）京都産業２１　市場開拓支援部　　周藤（ｽﾄｳ）・大阪・酒井

　　　　TEL：075-315-8590　　　e-mail：life@ki21.jp