

機器展示募集要項

1. 展示会場：展示棟

※配置場所は事務局にご一任ください。

また、先着順で定数に達し次第締め切りとさせていただきます可能性がございます。

2. 展示日時：10月13日（土）9:00～17:00 予定

10月14日（日）9:00～12:00 予定

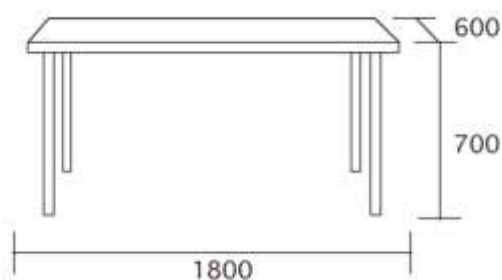
3. 出展料金：1小間：30,000円

※消費税込みの料金になります

4. 出展料金に含まれる内容：

展示机1台小間サイズ（W1800×D600×H700mm（展示台のみ））

※電気の使用は全てオプションになります



5. 出展料金に含まれない内容：

社名版、電気料金、装飾、テーブルクロス

※ご要望については、後日「出展要項」の中でお伺いいたします。

6. 出展申込小間数及び小間位置：

- ・出展申込小間数は、1小間を単位として小間数に制限は設けません。ただし、会場の都合あるいは出展の状況により、主催者が小間数の調整を行うことがあります。
- ・角小間を条件としたお申込みはできません。
- ・小間位置の決定は、申込締切後に出展物の種類、小間数等を考慮し、主催者が決定します。決定された小間割に対する異議申立てはできませんのであらかじめ御了承ください。
- ・出展者が主催者の許可なく、小間の全部又は一部を第三者に譲渡・貸与若しくは、出展者同士において交換することはできません。

7. 申込期限：2018年8月10日（金）

■変更・中止

- ・主催者は、不可抗力または止むを得ない事由により、本学会開催期間および開催時間の変更、または開催の中止等を行う場合もあります。
- ・中止の場合、返金はいたしません。また、企業側にてそれまでに要した費用も各社負担となりますのでご了承ください。
- ・申込みの取消または申込み内容の変更は原則として認めません（共催セミナーの座長・演者・テーマは除く）が、止むなく取消もしくは申込み内容の変更を行う場合は、その理由を明記した文書を主催者に提出し、承諾を得てください。なお、返金はいたしません。

■申込方法

別紙の申込書に必要事項をご記入または必要事項を E-mail にご記載の上、お申し込みください。

■支払方法

事務局で申し込み内容確認後、請求書をお送りします。

請求書に基づき支払い期限までに請求書記載の指定口座にお振込みください。

なお、お振り込み手数料はご負担いただきますようお願い申し上げます。

■申込先

九州理学療法士・作業療法士合同学会 2018 in 沖縄 運営事務局

株式会社沖縄コングレ内

〒900-0015

沖縄県那覇市久茂地 3-1-1 日本生命那覇ビル

TEL : 098-869-4220 FAX : 098-869-4252 E-mail : ptot2018@okicongre.jp

担当：佐々木

■支払方法

申込書受領後、請求書をお送りしますので1か月以内に下記口座にお振込みください。銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。

※ 振込手数料は貴社にて御負担ください。

※ 小切手等の受領はいたしかねますので、銀行振込によりお支払いください。

※ 期限までにお支払いが無い場合には、お申込みを取り消させていただくことがありますので、あらかじめ御了承ください。

<振込口座>

振込先： コザ信用金庫

支店名：桃原支店（店番号005）

口座番号： 0271623

口座名義：九州理学療法士作業療法士合同学会 学会長 池城 正浩

(キョウシュウリガククワユホウシキョウリョウホウシコウトウカクカイ ガクカイチョウ イシロマサヒロ)

【申込期限】 2018 年 8 月 10 日 (金)

機器展示申込書

募集規程を了承し、下記の通り申し込みます。

申込年月日： 年 月 日

1. 機器展示予定内容：

○希望小間数 _____ 小間 × 30,000 円 = _____ 円

○展示内容

2. 申込責任者名

フリガナ 会社名		
連絡 先	住所	〒 _____ - _____
	フリガナ 氏名	
TEL :		所属部署 :
FAX :		E-mail :

3. ご要望等

※請求書の発行日より 1 ヶ月以内に、請求書に記載の指定口座へのお振込をお願いいたします。