

企業名			
担当部署		担当者名	
TEL		FAX	
担当者 E-mail			

### 1 会社概要

※事業内容、医療関連機器産業での取り組み等記載ください。

※企業パンフレット等ございましたら、添付してください。

### 2 展示を行う製品または技術の概要

※できるだけ具体的に記述してください。

※必要に応じて図・表・写真等を使用してください。

※企業パンフレット等ございましたら、添付してください。

### 3 会期中の人員配置 (予定)

※事前設営及び撤去・返送作業を含めて、必ず1名以上の対応者を配置してください。

※現時点での予定で構いません。

期 間	対応者 (職・氏名)
10.4 (火) <事前設営作業>	
10.5 (水) <会期第1日目>	
10.6 (木) <会期第2日目>	
10.7 (金) <会期第3日目> <撤去・返送作業>	