

第10回日本小児耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会 併設：医療機器・薬品展示

出展のご案内

会 長：宇佐美真一(信州大学医学部耳鼻咽喉科)
副 会 長：小池 健一(信州大学医学部小児科)
学会会期：平成27年5月8日(金)～9日(土)
会 場：軽井沢プリンスホテル・ウエスト

開催概要

第10回日本小児耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会 併設:医療機器展示会

学会会期・・・平成27年5月8日(金)～9日(土)

開催場所・・・軽井沢プリンスホテル・ウエスト
〒389-0193
長野県北佐久郡軽井沢町軽井沢
TEL:0267-42-1111

主 催・・・信州大学医学部耳鼻咽喉科

会 長・・・宇佐美 真一

副 会 長・・・小池 健一

参加者数・・・約 500名

展示会概要

名 称:第10回日本小児耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会 併設:医療機器・薬品展示

開 催 日 時:平成27年5月8日(金) <09:00 ~ 18:00> 予定
9日(土) <09:00 ~ 15:00> 予定

基礎小間設営:平成27年5月7日(木) <12:00 ~ 15:00> 予定

搬 入 日 時:平成27年5月7日(木) <15:00 ~ 17:00> 予定
※重量物展示及び展示台不要の出展者に
際しましては床面養生のご用意をお願い致します。

搬 出 日 時:平成27年5月9日(土) <15:00 ~ 17:00> 予定
※上記の間に速やかに撤去して下さい。
※残材・ゴミ等は必ず出展者が責任をもって処分して下さい。

会 場:軽井沢プリンスホテル・ウエスト

そ の 他:基礎小間及び装飾作業につきまして基礎設営業者までご相談下さい。
(株)恵総合企画/担当・石井
TEL:03-5940-6650 FAX:03-6740-7595
携帯:090-7843-1818 E-mail:i-naomi@u01.gate01.com

申込注意事項:今回出展しないメーカーの方も、お手数ですが別紙申込書に○印を記入の上
必ずご返答下さい。

出展要項

★基礎小間仕様★

間口1.8m・奥行き0.9m・高さ2.1m(高さは変更になる場合がございます)
パラペットはありません。
隣接小間との境はありません。
社名板・展示台は申込みにより取り付けます。
照明はFL40w1灯、コンセント1ヶ所(2ヶ口)500wを取り付けます。
500w以上の申込みは別途精算となります。

★基礎小間料金★

<1小間> ￥216,000-(税込み)

★申込締め切り日★

平成26年12月25日(木)

★申込み方法★

巻末別紙の出展申込書に必要事項を記入の上、下記宛FAXにてご提出下さい。
事務局で確認後、請求書をお送り致します。
到着後指定の期日までに口座にお振り込み下さい。

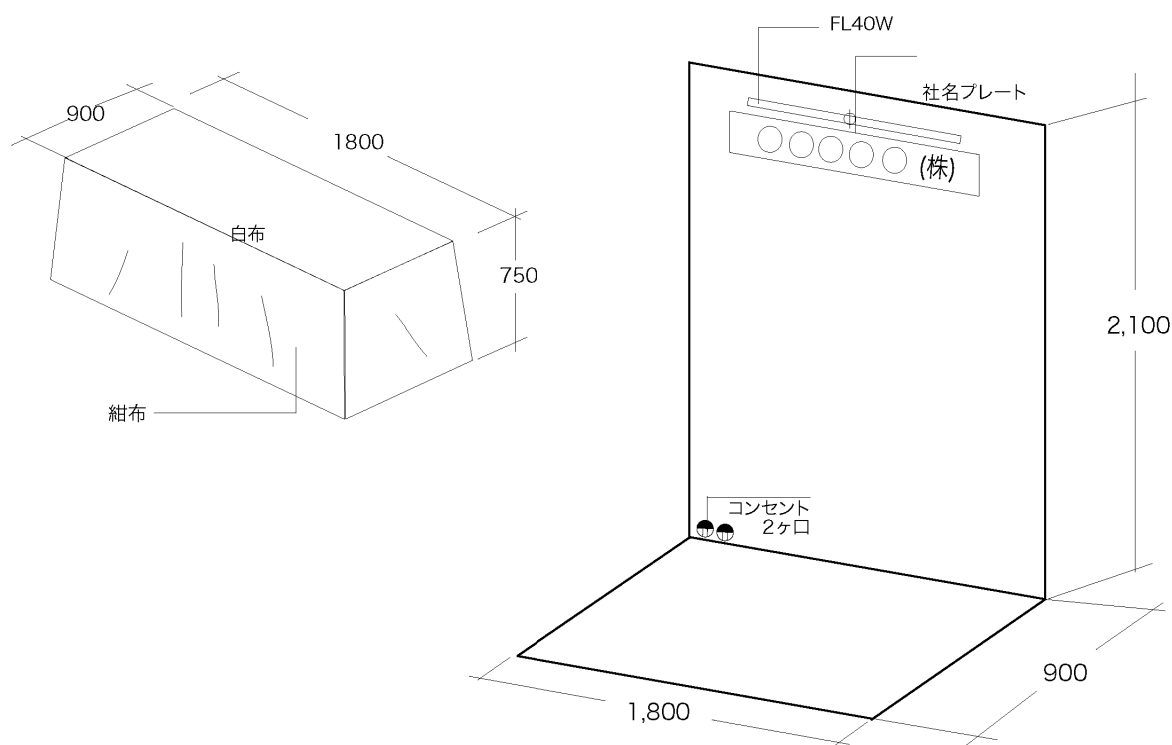
★申込み先★

〒113-0033
東京都文京区本郷5-24-1
永島医科器械株式会社 担当/佐藤 昭・山本 恵
TEL:03-3812-1271 FAX:03-5842-3346

★出展料振込先★

銀行名:八十二銀行 信州大学前支店(店番 421)
口座番号:864184
口座名:第10回日本小児耳鼻咽喉科学会総会 事務局 工 穰

基礎小間仕様



★タイプ★

- *間口1.8m・奥行き0.9m・高さ2.1m
- *FL40w1灯付き
- *社名は黒角ゴシックで貼り付けます
- *1小間に付き、コンセント(2ヶ口)500wを基礎として取り付けます。
500wを超える場合は、超過分として申込み会社の負担となります。
(500wにつき¥6,000円)

★問い合わせ先★

永島医科器械株式会社 担当/佐藤 昭・山本 恵
〒113-0033 東京都文京区本郷5-24-1
TEL:03-3812-1271 FAX:03-5842-3346

★基礎設営業者★

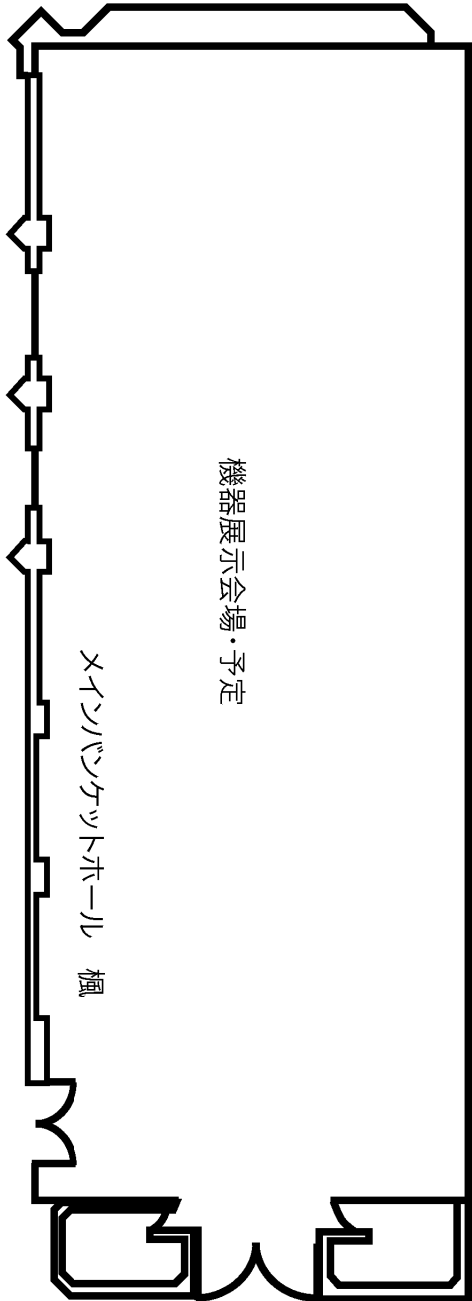
株式会社恵総合企画 担当/石井
〒113-0021 東京都文京区本駒込6-1-17 3F
電話:03-5940-6650 FAX:03-6740-7595
携帯:090-7843-1818 E-mail:i-naomi@u01.gate01.com

交通のご案内

★軽井沢プリンスホテル・ウエスト★

<http://www.princehotels.co.jp/karuizawa-west/>

会場予定図



PROJECT 第10回日本小児耳鼻咽喉科学会総会・機器展示
PLACEDATE 軽井沢プリンスホテル・ウエスト 2015.5/8～5/9

DRAWING 小間割図
SCALE 1 / 150

DRAWN BY 株式会社 恵総企画
Ket Total Plan

No. 01

第10回日本小児耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会 機器展示会申込書

平成 年 月 日
(ご提出の際、必ずコピーを保管下さい)

☆出展確認

出展する 出展しない

※今回出展しないメーカーの方もお手数ですが、上記に○印を記入の上必ずご返答下さい。

☆申込み小間数

小間タイプ	間口1.8m 奥行0.9m 高さ2.1m	申込小間数	小間
展示料金	1小間 ¥216,000 -	展示料金合計	¥

☆必要資材

(展示台)要・不要	(社名板)要・不要	(蛍光灯)要・不要
-----------	-----------	-----------

※社名板が要の出展社は、はっきりとお書き下さい。○○○株式会社は○○○(株)とさせていただきます。

会社名:

☆使用電力・幹線工事(1小間に付き500wまでは基礎工事とします)

100V	W	追加電気	W	合計	W
------	---	------	---	----	---

☆主な展示品目

品目	サイズ	重量 kg

☆薬事未承認品出展の有無 有 無 (チェックを入れて下さい)

☆特別装飾業者名

社名	担当者	TEL
		FAX

☆申込者名

会社名	
担当部課名	担当者
住所	□□□-□□□□
TEL	FAX
Mail Adress	

☆要望事項

--

☆申込書提出先: 永島医科器械株式会社 担当/佐藤 昭・山本 恵
〒113-0033 東京都文京区本郷5-24-1
TEL:03-3812-1271 FAX:03-5842-3346