FAX：048-253-8724
E-mail：33_dm@saiseikai.gr.jp

申込期限:2027 年 3 月 31 日

申し込み先:第 33 回全国済生会糖尿病セミナー 受付担当
受付担当者:清水・原　TEL:048-253-8105

第 33 回全国済生会糖尿病セミナー
企業展示出展申込書

申込日　　年　　月　　日

会社名 団体名	フリガナ	
住所	〒	
実務 担当者	所属部署	氏名
	役職	
	TEL	FAX
	E-mail	

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください
※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本セミナーに関わる各種ご案内以外には使用いたしません。

◆ 申込小間数　　小間

◆ 展示内容（予定）※出展物についてご記入ください

事務局欄	**受付日**	**受付番号**	**備考**