

展示募集要項

【展示日程】 2018年1月26日(金) 8:30~17:30(予定)
2018年1月27日(土) 8:30~13:30(予定)

【展示会場】 愛知県産業労働センターウインクあいち 6F 展示場 603~605(予定)

【募集数】 40小間予定

【出展料】 1小間 270,000円(総額)

お申込確認後、請求書をご担当者様宛に送付いたします。掲載料金は請求書を以って指定口座にお振り込みください。振込手数料はお申込者ご負担とさせていただきます。なお、お申込後10日以内に請求書がお手元に届かない場合は、申込書が届いていない恐れがございますので、下記お問合せ先までご連絡ください。

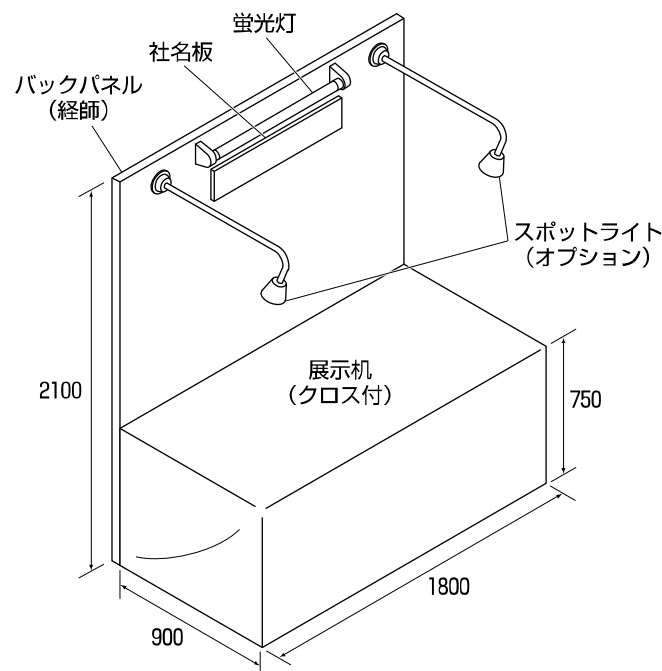
【基礎小間】 事務局が準備する展示基礎小間は下記の通りです。

- ・間口 1,800mm×奥行 900mm×高さ 2,100mm のスペース。
- ・幅 1,800mm×高さ 2,100mm のバックパネル。
- ・展示机(白布付き 1,800mm×900mm)を1小間につき1脚。
- ・蛍光灯(40w)を1小間につき1灯。
- ・社名板(幅 1,200mm×高さ 200mm)を1社につき1枚。

上記以外の装飾、電気配線など一切は出展社各位でご負担いただきます。

備品および電気器具を使用される場合は別紙申込書にて、担当までお申し込みください。

【展示基礎小間】



【小間割り】

各社の小間割りは、事務局が行います。

出展申込締切後、出展物の種類、小間数を考慮の上、出展者にご通知いたします。

出展場所の決定については、事務局に一任いただきますようお願い申し上げます。

【出展物の管理】

各出展物の管理は出展者が行うものとし、展示期間中の出展物の盗難・紛失・災害等の損害に対して、保障等の責任は事務局ならびに株式会社 オフィス・テイクワンは一切負いませんのでご了承ください。

【搬入・搬出について】

『展示実施要項』(2017年12月中旬頃発送予定)にてご案内いたします。

なお、企業展示に関する説明会の開催は予定しておりません。

【キャンセル】

出展者のご都合による出展申込の取り消しは原則としてできません。やむをえず出展を取り消しされる場合、お支払済の出展料は返金できませんので、ご了承ください。

※小間配置が確定する、概ね会期1.5カ月前以降のキャンセルにつきましては、出展料お支払前であっても、それまでに発生した事務手数料を申し受けますので、ご注意ください。

【電気供給について】

・電気供給工事

電気器具を持ち込んで使用される場合には、必要な電気容量を別紙申込書にてお知らせください。

上記『展示実施要項』にて、コンセント工事、電気配線工事、その他オプション器具の料金をご案内いたします。ご希望の場合はお申し込みください。

【変更・中止】

事務局は不可抗力、またはやむを得ない事由により本企業展示の開催期間及び開催時間の変更、または開催の中止等を行う場合もあります。中止の場合、出展料は返金いたしますが、出展者側にてこれまで要した費用は各社の負担となります。

【申込方法】

企業展示に関しましては株式会社 オフィス・テイクワンに業務を委託しております。

添付の申込書に必要事項を記入し、FAXでお申し込みください。

また、ご不明な点なども直接お問い合わせください。

【申込締切日】

2017年11月12日(日)

※締切り前でも、予定小間数に達し次第、受付を締め切らせていただきます。

【プログラム予稿号及びネームカード】

出展いただきました各企業には下記のとおり寄贈・配布いたします。

	部数(1小間につき)
プログラム予稿号	1部
ご招待用ネームカード ※全ての会場にご入場いただけます	1枚
当日運営スタッフ用ネームカード ※展示会場以外にご入場いただけません	2枚

【お問い合わせ・申込先】

株式会社 オフィス・テイクワン内

日本総合健診医学会 第46回大会 運営事務局

展示担当 大平

〒451-0075 名古屋市西区康生通二丁目26番地

TEL:052-508-8510 / FAX:052-508-8540

E-mail:jhep46@cs-oto.com

日本総合健診医学会 第46回大会 企業展示出展申込書

申込日 年 月 日

※太枠内は必ずご記入ください。

貴社名			
所在地	〒 —		
ご担当者	お名前:		部署:
	TEL:		FAX:
	E-mail:		
申込小間数	小間	出展料 (1小間 270,000円 総額表示)	円
出展内容			
使用予定電力	w		

【標準仕様】

展示机 (W1,800×D900×H750)	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
バックパネル (W1,800×H2,100)	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
社名板	<input type="checkbox"/> 要 (社名板表記「 」) ※上記社名と異なる場合、必ず表記をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 不要	
蛍光灯 (40W×1灯)	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要

【特記事項】

※複数小間でのお申し込みの場合には、単列・複列・スペース渡しなど小間配置のご希望を記載してください。
 ※特別装飾業者等を独自で手配される場合は、そのご連絡先をご記入ください。

出展料以外の経費につきましては、学会終了後、株式会社 オフィス・テイクワンより合計金額を請求申し上げます。

【申込先(お問い合わせ)】

株式会社 オフィス・テイクワン内
 日本総合健診医学会 第46回大会 運営事務局
 展示担当 大平
 〒451-0075 名古屋市西区康生通二丁目26番地
 TEL: 052-508-8510 / E-mail: jhep46@cs-oto.com

申込締切日: 2017年11月12日(日)

FAX 送信先: 052-508-8540