

FAX⇒(03)5363-2362

10月30日(金)までにお送りください

e-mail⇒byoutai19@eiyou.or.jp

一般社団法人 日本病態栄養学会 事務局 行

平成 27 年 月 日

## 第19回日本病態栄養学会年次学術集会 出展申込書

貴社名			
御担当者名			
御担当所属			
御担当役職			
住 所	〒 -		
T E L	( ) -	F A X	( ) -
e - m a i l			
パネル名	*株式会社は(株)、有限会社は(有)に統一させていただきます		
申 込 数	基礎小間	小間	書籍展示 ※書店に限る
展 示 品			
請求書送付先(上記ご住所以外に発送をご希望の場合ご記入ください)			

申込締切日 平成27年10月30日(金)

※展示ブース数には制限がございますので先着順とさせていただきます。

お問合せ先 一般社団法人 日本病態栄養学会 事務局 担当 大西功太郎・富永由美子

〒160-0004 東京都新宿区四谷3-13-11 栄ビル5階

TEL(03)5363-2361 FAX(03)5363-2362