第54回長野県理学療法学術大会

**機器展示　出展申込書**

御社ご芳名：

連絡先

担当部署名：

担当者ご芳名：

連絡先　TEL　：

e-mail：

希望出展方法：ご希望の出展方法に〇をしてください

※展示スペースに限りがあり、出展希望多数の場合は抽選にて調整させていただきます

（2ｍ×2ｍ程度を確保いたします）

　機器展示　・　PR動画　・　両方

機器展示の場合、電源の必要性：該当する箇所へ〇をしてください

　有り　　・　　無し

機器展示予定日：該当する箇所へ〇をしてください

　両日　・　6月21日のみ　・　6月22日のみ