第10回日本ロボットリハビリテーション・ケア研究大会　事務局行

**申　込　書**

下記申込書に必要事項をご記入の上、大会事務局宛てにメールでお送りください。

大会事務局より、受信後1週間以内に受取のご連絡をいたします。連絡がない場合は、お手数をおかけいたしますが、大会事務局までご連絡ください。

下記の通り、第10回日本ロボットリハビリテーション・ケア研究大会での企業Web展示に申し込みます。

**※黄色枠内に必要事項をご記入ください。**　　　　　　　　　　　　　申込日：令和3年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **会社名****・****団体名** | **カナ** |  |
|  |
| **代表責任者** | **カナ** |  | **部署****・****役職** |  |
| **氏名** |  |
| **所在地・****連絡先** | **〒** |  |
| **TEL** |  | **FAX** |  |
| **ご担当者** | **カナ** |  | **部署****・****役職** |  |
| **氏名** |  |
| **TEL** |  | **FAX** |  |
| **E-mail** |  |
| **WEB展示****（税込み）** | **基本料金** | **□** | **20,000円** |
| **オプション** | **□** | **10,000円** | **機器紹介HPリンク1種** |
| **□** | **20,000円** | **機器紹介HPリンク3種** |
| **□** | **30,000円** | **大会HPのTopページにバナー設置** |
| **□** | **20,000円** | **企業プレゼン5分（先着8枠）** |
| **広告掲載****（税込み）** | **1面** | **□** | **20,000円** |  |
| **1/2面** | **□** | **10,000円** |  |
| **1/4面** | **□** | **5,000円** |  |
| **協賛金** |  | **5,000円** | **×** | **口数**  |
| **出展予定****商品** |  |

**※申込内容確認後、請求書をお送りいたします。請求書に基づきお支払いいたきますようお願いいたします。**

**なお、振込手数料は申込社にてご負担願います。**

|  |
| --- |
| **【大会事務局】****特定非営利活動法人　日本ロボットリハビリテーション・ケア研究会****山口県下関市汐入町35番1　特定医療法人茜会　昭和病院内****担当　　　逢坂大輔（株式会社シーエフロボタス）****問合せ先　電話：090-8932-3446　　　　　Mail：osaka@cf-robo.com** |