申込先

ＦＡＸ：０５９－２２４－２０７８　　メール：shinsang@pref.mie.lg.jp

**みえ福祉用具フォーラム202４　出展申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出展企業 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者 | 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 | ＴＥＬ |  |
| E-mail |  |
| 出展内容 | 出展する  製品名 |  |
| 製品の概要  　特徴など  （200文字  以内） |  |
| 電源 | 要・不要　　（　　　口必要）　　　\*100V以内になります |

・出展申込書に必要事項を記入の上、ＦＡＸまたはメールにて申し込みをお願いします。

申込み締切：8月３０日（金）17時まで