

九州ホスピタルショウ2015/ふくおか福祉機器展  
「出展者プレゼンテーションセミナー」申込書

提出締切日 2015年 8月 7日(金)

提出日 2015年 月 日

一般社団法人日本経営協会「九州ホスピタルショウ2015/ふくおか福祉機器展」事務局 御中

「出展者プレゼンテーションセミナー」に、下記の通り申し込みます。

1. プレゼンテーションセミナー

テ ー マ	
発 表 内 容	
発 表 者 名	氏名 _____ 所属・役職 _____

- (お願い) ・招待券と一緒に送付するパンフレットに記載いたしますので、テーマ等必ず記入してください。  
(締切日2015年8月7日(金)/文字数：テーマは40文字以内でお願いします。)
- ・締切日を過ぎますと、印刷物に記載できない場合もありますので、ご了承ください。
  - ・時間割につきましては事務局にて調整のうえ、ご連絡いたします。
  - ・会場には、白板、スクリーン、マイクを用意いたします。それ以外の準備物につきましては、ご発表各社でご持参下さい。(配布資料、パソコン、PCプロジェクター、ケーブル、延長コード等)
  - ・当日の受付・進行につきましては、ご発表各社において行ってください。
  - ・発表内容は問い合わせ用ですので、パンフレットには記載いたしません。

\* プレゼン・セミナー参加者に関わる個人情報の提供について

出展者プレゼンテーション・セミナーについては、当該セミナーの発表企業(団体)様へ限って参加者リストをお渡しいたします。ただし、本リストについて、次の項目に該当する使用をお断りいたします。

- (1)セミナー運営、及び、発表に関連した貴社の商品やサービスの情報のご案内以外の目的に使用すること。
- (2)参加者のお申込みの段階において「発表に関連した商品やサービスの情報のご案内」について不要の意思表示をされている方に対してこれらの案内を行うこと。
- (3)第三者に本リストを提供すること。
- (4)その他、個人情報保護法に違反する行為。

上記にご同意のうえお申し込みください。

2. 発表枠の希望(1社・1回・45分間)

※ご希望の時間帯に「第一希望」から「第三希望」まで○印をご記入ください。

時間割は、ご希望・申込順にもとづき、事務局で決定いたします。

			第一希望	第二希望	第三希望
10月21日(水)	13:15~14:00	発表1			
	14:30~15:15	発表2			
	15:45~16:30	発表3			
10月22日(木)	10:45~11:30	発表4			
	12:00~12:45	発表5			
	13:15~14:00	発表6			
	14:30~15:15	発表7			
	15:45~16:30	発表8			

3. 申 込 社

社 名		TEL ( )	-
		FAX ( )	-
住 所	〒 _____		
連絡担当者	[e-mail : _____]	役職名 担当者名	印 ]

事務局記入欄	受付 No.	申込受付日	事務局印	責任者印	備 考
		/			

※ご記入いただきました情報は、原則として「九州ホスピタルショウ/ふくおか福祉機器展」に関わるご連絡用に使いますが、その他のイベント・セミナー情報等のご案内をさせていただく場合がございます。「九州ホスピタルショウ/ふくおか福祉機器展」以外のご案内が不要の場合は、□にチェックしてください。 □不要