

FAX 番号 : 0 1 1 - 2 7 1 - 3 9 5 6

E-mail : d-homehelp@dosityakyo.or.jp

申込締切 : 平成 2 9 年 9 月 1 日 (金)

北海道ホームヘルプサービス協議会

平成 2 9 年度上級者ステップアップ研修会・事業経営セミナー

展示ブース出展申込書

下記のとおり、展示を申し込みます。

出展希望会場 (希望会場に○をつけてください)	(1) 上級者ステップアップ研修会 (計 4 回) ①旭川市 : 平成 29 年 9 月 22 日 (金) ②札幌市 : 平成 29 年 10 月 13 日 (金) ③帯広市 : 平成 29 年 10 月 20 日 (金) ④函館市 : 平成 29 年 11 月 10 日 (金) (2) 事業経営セミナー (計 1 回) ①札幌市 : 平成 30 年 2 月 (予定) ※日程調整中のため、別途通知予定
(フリガナ) 貴社名	
住 所	(〒 -)
連絡先	担当者氏名 () 所属・役職名 (/) TEL : FAX : Email :
出展内容 (主たる製品及び タブレット台数)	製品名 : タブレット台数 : _____ 台
希望する基本仕様 (いずれかに○)	◆展示机 要 (台) ・ 不要 ◆イス 要 (脚) ・ 不要 ◆電源コンセント 要 ・ 不要
事前提供事例 について	資料枚数 (予定) : _____ (記載例 : A4 で 5 ページ)
備考 (通信欄)	