

福祉車両・機器展示出展申込書

募集規定を了承し、下記の通り申込みます。

申込年月日： 年 月 日

企業名			
部署名		ご担当者名	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			
ご希望の展示種類 いずれかに○をお願い致します	福祉車両展示 ・ 一般機器展示		
小間数 (福祉車両は1小間)		小間	
展示内容	※その他、ご希望・質問等ございましたらご記入下さい。		

九州理学療法士学術大会2024 in 佐賀 学術大会運営局（窓口）

医療法人 朋友会 山口病院

〒848-0041 佐賀県伊万里市新天町305

電話：0955 - 23 - 5255（平日8:30～17:30） FAX：0955 - 22 - 3388

E-mail chestnut.say.j@gmail.com

担当：リハビリテーション科 小栗隆太