

送信先 : **03-5212-6091**

Health Food Exposition & Conference

第3回 ヘルスフードエキスポ 出展申込書

裏面の出展規約を了承の上、上記展示会の出展を下記のとおり、申し込みます。

会期：2005年4月26日(火)～4月28日(木) 申込日： 年 月 日

会社名	和文： 英文：	印
所在地	〒	
電話：	FAX：	
展示会責任者名：	印	所属/役職
展示会担当者名：	印	所属/役職
E-mail：		
申込小間番号：		
申込小間数及び料金		
<input type="checkbox"/> パッケージ小間：¥480,000.-/小間 (3m×3m) 出展料金に含まれるもの(1小間あたり)：サイド・バックパネル、和英社名板(1社名)、カーペット、 受付テーブル1台、椅子2脚、蛍光灯2灯、100V/800W コンセント1個、屑籠1個、小間内清掃		
¥480,000.-	× <input type="checkbox"/> 1小間 <input type="checkbox"/> 2小間 <input type="checkbox"/> _____ 小間	¥ _____
<input type="checkbox"/> スペース小間：¥349,200.-/小間 (3m×3m) (¥38,800/m²) (注) 展示スペースのみ。サイド・バックパネル等の基礎装飾は、含まれておりません。		
¥38,800.-	× _____ m ²	¥ _____
<input type="checkbox"/> 消費税5%		
		¥ _____
総合計出展料金 ¥ _____		
主な出展内容：		
外資系企業の場合は本社国籍、海外製品を扱っている場合は、その国名をご記入下さい。		
共同出展社がある場合、その会社名と国名をご記入ください。		

●請求書送付先(申込者と請求先が異なる場合のみご記入ください)

会社名：	所在地：
電話：	FAX：
担当者名：	E-mail：

●主催者記入欄

上記のとおり申込みを確認しました。	年	月	日
HFE JAPAN 2005 第3回ヘルスフードエキスポ事務局			
E.J.クラウド&アソシエート日本支社	印	担当者	印

※ 規約を必ずご確認の上、ご記入ください。

※ 本申込書をFAXまたは郵送にて事務局宛にお送りください。 その際は必ずコピーをとり、貴社控えとして保存してください。