**国際モダンホスピタルショウ202３　福岡県ブース申込フォーム**

基本情報（企業・団体名、所属・役職、氏名、所在地、電話番号、メールアドレス）及び出展内容をご記入のうえ、締切日までに以下の宛先へ電子メールにてお申込みください。

【申込み・問い合わせ先】

　〒812-8577　福岡県福岡市博多区東公園7番7号

福岡県商工部新産業振興課　（担当：逆瀬川　山下）

・TEL：０９２－６４３－３４５３

・MAIL：fukuoka-kikinet@pref.fukuoka.lg.jp

【提出物】

　・国際モダンホスピタルショウ2023　福岡県ブース申込フォーム（本様式）

　・国際モダンホスピタルショウ2023　福岡県ブース出展製品・サービス内容（別紙　様式１）

【申込締切】

令和５年４月２８日（金）まで【必着】

●　基本情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企業・  団体名 |  | | |
| 所属・役職 |  | 氏名 |  |
| 所在地 |  | | |
| TEL |  | E-Mail |  |

●　出展内容

|  |  |
| --- | --- |
|  | 別紙　様式１により提出ください。 |

**国際モダンホスピタルショウ202３　福岡県ブース出展製品・サービス内容**

（様式１）

申込日　　令和５年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 企業・団体名 |  |
| 出展製品・  サービスの  概要 | 【概要】  【出展物】　　※複数選択可  □実物　　　　　　　　 □模型 　　　　　　 　□パネル 　　　　　　　□映像  □パンフレット　　　 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 出展製品・  サービスの  写真  （イメージ図） |  |
| 展示会出展により達成したい目標、出展に向けた準備など | （１）本展示会においてアプローチしたいターゲット  （２）ターゲットに訴求するための戦略、準備等  （３）達成したい目標  ※出展者選定の参考としますので、具体的に記載ください |