

令和 年 月 日

「展示」申込書

趣旨に賛同し、第 54 回四国理学療法士学会の展示を以下の通り申し込みます。

貴施設名	
郵便番号・住所	〒 ー
部署名	
担当者氏名	
TEL	
FAX	
メールアドレス	
申し込み内容	1 小間 ¥50, 000 × (希望設置場所:) 1 小間 ¥20, 000 × (希望設置場所:)
出展物 (予定)	
展示台	使用する ・ 使用しない ・ 未定
電気	使用する (kW) ・ 使用しない ・ 未定
その他、ご要望ございましたら、ご記入ください。	

【申し込み送付・お問い合わせ先】

徳島文理大学 保健福祉学部 理学療法学科 柳澤幸夫

〒770-8514 徳島県徳島市山城町西浜傍示 180

TEL : 088-602-8721 (研究室直通)

E-mail : yanagisawa@tk.s.bunri-u.ac.jp

(件名欄に「第 54 回四国理学療法士学会」と記載してください)