

第2回日本メソセラピー研究会

機器展示のご案内

世話人 杉野宏子

(青山エルクリニック 院長)

ご挨拶

拝啓 時下、貴社におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度、第2回日本メソセラピー研究会を2020年5月31日(日)、TKP ガーデンシティ品川(東京都港区高輪)にて開催させていただくこととなりました。現在、関係者一同、鋭意準備を進めているところでございます。

つきましては、貴社の製品を広く参加者に紹介するだけでなく、情報交換等のために本会と附設して展示場を設置いたしますので、この機会に奮ってご出展くださいますようお願い申し上げます。

末筆ではございますが、貴社の益々のご繁栄を心より祈念申し上げます。

敬具

2019年11月吉日

第2回日本メソセラピー研究会

世話人 杉野宏子

青山エルクリニック 院長



展示概要

1. 会の名称： 第2回日本メソセラピー研究会
2. 主催機関の名称ならびに責任者： 青山エルクリニック 院長 杉野宏子
3. 会期： 2020年5月31日(日) 13:00-17:00 研究会
17:00-18:00 懇親会
4. 開催場所： TKP ガーデンシティ品川 (アネモネ)
〒108-0074 東京都港区高輪 3-13-3 SHINAGAWA GOOS 1F
5. 参加予定数： 約 100 名
6. 展示会日：
[搬入] 5月31日(日) 12:00 予定
[展示期間] 5月31日(日) 13:00-17:00
[搬出] 5月31日(日) 18:00 予定
7. 出展料： 1小間 ¥110,000 *消費税込み
8. 小間寸法
① 展示台として机1本(クロスなし、W1.8m×D0.9m×H0.7m)をご用意いたします。但し、会場の都合により寸法が変更される場合がございます。
② バックパネル・社名板のご用意はございません。必要に応じて各自お手配いただくか、別途事前にご相談ください。
9. 申込方法：
申込書に必要事項を明記の上、後述の FAX 番号にてお申し込み下さい。FAX 受領後、請求書を発行いたします。お申込み後2週間後に届かない場合は、お手数ですが担当者までご連絡ください。
*お振込み手数料は貴社にてご負担ください。
・銀行名：三井住友銀行
あざみ野支店 店番号：573
・口座番号：普通預金 6946710
・口座名義：日本メソセラピー研究会 代表 岩波正陽
(ニホンメソセラピーケンキュウカイダイヒョウイワナミマサアキ)

- 1 0. 募集予定小間数： 6 小間
*注意) 定数になり次第締め切らせていただきます。
- 1 1. 申し込み締め切り日： 2020 年 2 月 28 日 (金)17:00
- 1 2. 特別装飾：
出展企業様の費用で施工ください。展示設計は小間の範囲内でご自由ですが、展示場の構造や設備、主催者による規制、消防法の規制がございます。
- 1 3. 小間割り：
出展申込の受付後、主催者側で小間割りを決定いたします。出展社向け説明会の予定はございませんのでご了承ください。
- 1 4. 出展物の管理：
各出展物の管理は出展社が行ってください。出展物の盗難、紛失、災害等の損害に対して、補償等の責任は負えませんのでご了承ください。
- 1 5. 問合せ：申込先
日本メソセラピー研究会 理事長
新横浜形成クリニック 院長
岩波正陽
神奈川県横浜市港北区新横浜 2-17-11 アイシスプラザ 2 階
TEL および FAX：045-471-2228
Email: lin@green.ocn.ne.jp

FAX : 045-471-2228

日本メソセラピー研究会 理事長
新横浜形成クリニック 院長 岩波正陽 宛

お申込み年月日： 年 月 日

第2回日本メソセラピー研究会

機器展示申込書

下記の通り、出展を申し込みます。

1. 申し込み小間数 _____小間を申し込みます。
*今回は会場の都合により原則として 1小間とさせていただきます。
2. 展示料： @110,000 円（税込）× _____小間 = ¥ _____ 円
3. 展示台： 必要 ・ 不要 *どちらかに○をお付けください。
(クロスなし、W1.8m×D0.9m×H0.7m)
4. 出展予定品目： _____

貴社名			
部署名			
ご担当者名			
ご住所			
TEL		FAX	
Email			